

# Опыт применения Вита-мелатонина для лечения нарушений сна, сочетающихся с зависимостью от приема снотворных препаратов

*О.В. Мазур*

Украинский сомнологический центр «Медисон»

Давно известны неутешительные статистические данные: от 23 до 45% наших взрослых современников недовольны своим сном, а от 10 до 22% нуждаются в эпизодическом или систематическом наблюдении врачами по этому поводу. Во многих странах, в том числе в России, республиках Балтии, пациенты с расстройствами сна проходят обследования и лечение в сомнологических центрах. В США и странах Западной Европы центры исследования и лечения расстройств сна организованы с частотой 1 центр на 1 млн. человек (во Франции 48 центров на 50 млн. населения, аналогичные соотношения в Германии и Англии, а в США около 500 центров на 250 млн. населения). В Украине современно оборудованный сомнологический центр работает только с 2001 года, но до сих пор в перечень врачебных специальностей не включен врач-сомнолог, далеко не все врачи знакомы с возможностями прочно укоренившейся в мировой обиход новой врачебной отрасли — сомнологии.

Учитывая недостаточную информированность врачей и пациентов о подходах к лечению нарушений сна, в Украине создаются самые «благоприятные» условия для несистематизированного, неоправданно длительного, а то и вовсе бесполезного в том или ином конкретном случае приема различных лечебных средств для достижения снотворного эффекта.

Требования к идеальному снотворному сформулированы давно, но ни один из современных гипнотиков в полной мере этим требованиям не отвечает. Не оправдывают себя как надежные снотворные средства и гербальные препараты, мало влияющие на поздние интрасомнические нарушения. Лучиком надежды для врачей и их плохо спящих пациентов стало открытое американским дерматологом А. Лернером и его сотрудниками специфического вещества — мелатонина. Лабораторный синтез мелатонина осуществлен в 1962 году Вюртманом, Аксельродом и Келли.

Биологические эффекты мелатонина, обсуждаемые в литературе последних двух десятилетий, разнообразны. В своем исследовании мы уделили основное внимание снотворному эффекту.

В практической сомнологии самыми трудными пациентами являются лица с хронической инсомнией. Большинство таких людей имеют разной степени давности зависимость и привыкание к различным гипногенным средствам. По указанным выше причинам отечественный пациент с расстройствами сна чаще всего использует не самые современные гипнотики, он редко бывает предупрежден о громадной опасности избыточно длительного приема бензодиазепинов, барбитуратов и снотворных других групп, что тем более усложняет работу сомнолога. Практикующий сомнолог часто сталкивается с ситуацией, когда применение гипнотика у отдельных пациентов на предыдущих этапах и вовсе не было оправдано, поскольку их расстройство сна имело свою специфическую природу и предполагало иные терапевтические воздействия. Ярким примером, вышеизложенного является появление специфической инсомнии вследствие попытки отмены привычных гипнотиков. Это болезненное состояние определяется в Международной классификации расстройств сна как расстройство сна, связанное с зависимостью от снотворных препаратов (инсомния вследствие отмены снотворных); характеризуется инсомнией или избыточной сонливостью, ассоциированными с привыканием или отменой снотворных препаратов. Для формирования зависимости от снотворных необходимо их предшествующее употребление в течение не менее чем 3 недель.

Основными симптомами, характерными для сформировавшейся зависимости от данного типа лекарственных средств, являются: тошнота, мышечное напряжение, беспокойство, боли; явления, сходные с другими абстинентными состояниями. Период отмены длительно применяемых гипнотиков является очень трудным этапом для врача и пациента.

Опыт нашей работы с пациентами, имеющими хроническую инсомнию и сопутствующий длительный стаж приема различных лекарственных средств с целью достижения снотворного эффекта, классические признаки развития зависимости от приема лекарственных средств, показал, что даже медленное и поэтапное лишение такого пациента уже малодейственных, но все же желанных снотворных «пилюль», сопряжено со значительным возрастанием уровня тревоги за ненаступление сна в «безтаблеточную» ночь. При субъективной и объективной оценке сна таких пациентов отмечены нарастания количества пробуждений во время ночного сна, учащение ранних утренних пробуждений. Достаточно успешным подспорьем для поэтапной отмены длительно применяемых снотворных средств и их комбинаций оказался Вита-мелатонин производства ЗАО «Киевский витаминный завод».

Важным аргументом в пользу выбора Вита-мелатонина для решения поставленной задачи оказался тот факт, что препарат в отличие от ранее применяемых и уже вызвавших ту или иную степень зависимости бензодиазепиновых или небензодиазепиновых снотворных не вызывает миорелаксирующих эффектов, не угнетает дыхательный центр. Учитывая «мягкий» снотворный эффект, препарат Вита-мелатонин применялся в качестве альтернативного снотворного средства для облегчения этапа отмены. Свойства препарата позволяли также сохранять его в качестве гипнотика при объективной диагностике болезней сна, исключая возможность приема традиционных «сильных» снотворных (бензодиазепинов и фенobarбиталсодержащих средств).

На протяжении 2004–2005 года под нашим наблюдением находилось около 60 пациентов с диагнозом хроническая инсомния (нарушения сна наблюдались на протяжении более 3 месяцев) и длительным «стажем» применения снотворных препаратов, которые принимались пациентами курсами не менее 14–21 день; перерыв между повторными курсами или применению «по необходимости» составлял около 7 дней, суммарный курсовой прием препаратов (учитывая и «лекарственные каникулы») составлял  $12 \pm 4$  месяца. Учитывая длительность использования традиционных снотворных препаратов, в большинстве случаев снижение их сомногенных свойств, что зачастую вынуждало пациента к повышению дозы в связи с отсутствием стабильного устранения нарушений сна при их отмене, появились все основания для поэтапной отмены ранее применяемых снотворных препаратов.

Из первичной группы наблюдения (60 пациентов) под нашим постоянным наблюдением находились 30 больных. Возраст пациентов составлял от 25 до 65 лет (17 мужчин и 13 женщин). У всех пациентов не было клинически значимой патологии со стороны ЦНС, ССС и ЖКТ. Непосредственно после отмены ранее применяемого снотворного препарата у этих пациентов возобновились нарушения сна: у 15 пациентов — возникли трудности инициации сна, 10 — жаловались на частые ночные пробуждения, 5 — отмечали недостаточную продолжительность сна, ранние утренние пробуждения. Учитывая выраженность нарушений сна и влияние их на повседневную активность пациентов, в данной группе применялась индивидуальная поведенческая терапия в сочетании с препаратом Вита-мелатонин.

Вита-мелатонин (мелатонин 3 мг) использовался в вечернем приеме (за 0,5 часа до сна) в то же время, что и ранее применяемое снотворное или комбинация снотворных средств. Прием препарата сохранялся в виде монотерапии в течение 14 дней. В большинстве случаев полная отмена Вита-мелатонина также осуществлялась поэтапно с приемом препарата 2–3 раза в неделю в течение последующих 14 дней. Прием препарата по указанной схеме облигатно сочетался с индивидуальной поведенческой терапией.

Практическое применение Вита-мелатонина как замещающего гипнотика при отмене избыточно длительно применяемых бензодиазепиновых или небензодиазепиновых снотворных обеспечивало мягкий седативный эффект, способствовало некоторому общему расслаблению, снижало реактивность на обычные окружающие стимулы, что способствовало спокойному и плавному засыпанию, гармоничному поддержанию всего последующего процесса сна. На фоне приема Вита-мелатонина в подавляющем большинстве случаев подвергалась обратному развитию избыточная дневная сонливость — облигатный признак длительного приема ГАМК-эргических гипнотиков. Проведение поведенческой терапии и применении Вита-мелатонина продолжалось 1 месяц (30 дней). На протяжении данного периода побочных эффектов, требующих отмены препарата, не отмечено.

Контроль эффективности лечебных мероприятий проводился через 3 месяца.

Возвращение к ранее применяемым гипнотикам в связи с возобновлением нарушений сна или поиск новых альтернативных гипнотиков был необходим 3 пациентам.

Положительный эффект сочетанного применения поведенческой терапии и Вита-мелатонина наблюдался в 90% и оценивается как высокий, что позволяет рекомендовать данный комплекс мероприятий для ведения пациентов при отмене гипнотиков на фоне сформированной потребности в лекарственных препаратах.

#### **Выводы**

1. Препарат Вита-мелатонин может быть рекомендован при отмене гипнотиков коротким курсом (14–30 дней) в комплексе с поведенческой терапией у пациентов при выраженной зависимости от предыдущего гипнотика.
2. Прием препарата Вита-мелатонин обеспечивает мягкий седативный эффект, способствующий общему расслаблению, снижению реактивности на обычные окружающие стимулы, что в результате приводит к спокойному и плавному засыпанию.
3. Препарат Вита-мелатонин хорошо переносится и не вызывает побочных эффектов.

*Список литературы находится в редакции «Здоровье Украины».*

*О.В. Мазур*

## **Досвід застосування Віта-мелатоніну для лікування порушень сну, що поєднуються із залежністю від прийому снодійних препаратів**

У дослідженні за участі 60 пацієнтів з діагнозом хронічна інсомнія (більше 3 місяців) і тривалим стажем застосування снодійних препаратів вивчений клінічний ефект препарату Віта-мелатонін виробництва «Київський вітамінний завод». Препарат Віта-мелатонін може бути рекомендований при відміні гіпнотиків коротким курсом (14–30 днів) в комплексі з поведінковою терапією у пацієнтів при вираженій залежності від попереднього гіпнотика. Прийом препарату Віта-мелатонін забезпечує м'який седативний ефект, сприяючий загальному розслабленню, зниженню реактивності на звичайні навколишні стимули, що в результаті призводить до спокійного і плавного засипання. Препарат Віта-мелатонін добре переноситься і не викликає побічних ефектів.

**Ключові слова:** інсомнія, мелатонін, Віта-мелатонін.

*Mazur O.*

## **Experience of Vita-melatonin use in treatment of sleep disorders combined with the dependence on taking sleeping pills**

In this study involving 60 patients with chronic insomnia (over 3 months) long experience of use of sleeping pills clinical effect of the drug Vita-melatonin produced by “Kyiv Vitamin Factory” was studied. Vita-melatonin can be recommended in hypnotics discontinuation of a short course (14–30 days) in combination with behavioral therapy in patients with severe dependence on the previous hypnotic. Taking the drug Vita-melatonin provides mild sedation, promotes overall relaxation, reduces reactivity to normal surrounding stimulants, resulting in a peaceful and smooth falling asleep. Vita-melatonin is well tolerated and has no side effects.

**Key words:** insomnia, melatonin, Vita-melatonin.