

ТРЕВОГА И НАРУШЕНИЯ СНА —

ТИПИЧНЫЕ ФЕНОМЕНЫ В СТРУКТУРЕ LONG-/POST-COVID-19 СОСТОЯНИЙ

Эмоциональные переживания за состояние своего здоровья

Страхи за родственников, безопасности их жизни

Опасения серьезно заболеть с риском летального исхода

Корреляция с генерализованной тревогой и явлениями ее соматизации¹⁻⁵

Социальные ограничения

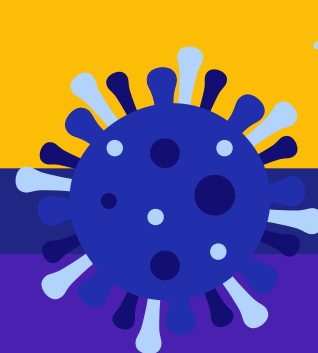
Изменения привычного образа жизни и поведения (нарушения режима сна, питания, физической активности)

Увеличение времени использования интернета

Ухудшение психического и соматического состояния¹⁻⁵

Формирование дополнительных факторов риска для¹⁻⁶:

- A.** развития тяжелой степени и продолжительного течения инфекционного заболевания (LONG-COVID-19)
- B.** трудного восстановления и многообразия осложнений болезни (POST-COVID-19, постковидный синдром)



COVID-19 АССОЦИИРУЕТСЯ С^{7,8}:

- ✓ увеличением риска формирования тревожных и эмоциональных расстройств
- ✓ вероятностью ухудшения течения когнитивных расстройств
- ✓ формированием в 10-20% случаев персистирующих проявлений когнитивной дисфункции, постковидного синдрома, «длительного COVID-19» и «когнитивного COVID-19», выходящих на первый план в средне- и долгосрочной перспективе

ВАЖНО!

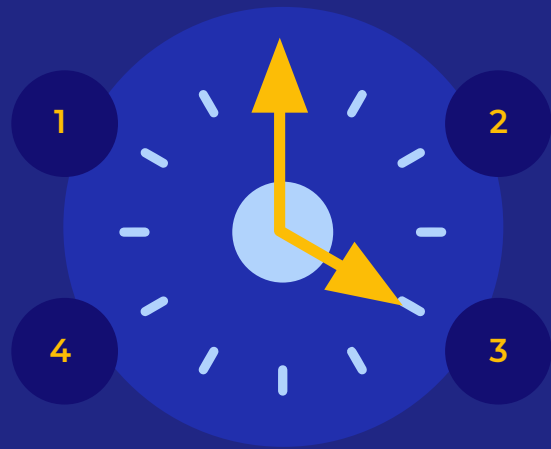
Психологические затруднения, возникшие во время карантина, могут продолжать беспокоить на протяжении долгого времени

СПЕКТР ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ\ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ КАРАНТИНА⁹:

ПТСР АГРЕССИЯ НАРУШЕНИЕ СНА
ДЕПРЕССИИ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЕ ПАВ

ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ СНА ПРИ ДЕПРЕССИИ

Сокращение латентного периода фазы быстрого сна (менее 60 минут)



Сокращение длительности медленного сна (депрессия, деменция, устойчивые связанные факторы и трудно курируемые нарушения медленноволнового сна) и дельта-сна

Прерывистость сна и снижение его эффективности (субъективно – отсутствие чувства отдыха от сна)

Увеличение продолжительности фазы быстрого сна и частоты движений глаз

НАРУШЕНИЯ СНА –

ФАКТОР РИСКА СУИЦИДА¹⁰

В период пандемии повышенный суицидальный риск выявлен у **20,68-29,15%** населения России

Ключевые факторы, ассоциированные с высоким риском:

- текущая тяжелая депрессия и психические расстройства в анамнезе
- прием гипнотиков, сопряженный с ухудшением качества сна
- молодой возраст
- одинокое проживание вне семьи
- отсутствие детей
- повышенная потребность в эмоциональной поддержке

Для лечения острой инсомнии в клинической практике может применяться отечественный препарат доксиламина **Реслип¹¹**

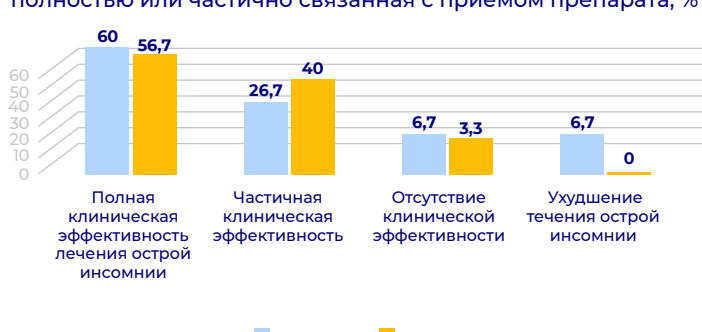


РЕЗУЛЬТАТЫ МНОГОЦЕНТРОВОГО ОТКРЫТОГО РАΝДОМИЗИРОВАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА РЕСЛИП ПРИ ОСТРОЙ ИНСОМНИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕПАРАТОМ ДОНОРМИЛ¹¹

★ Дизайн работы

- ▶ Пациенты в возрасте от 30 до 59 лет
- ▶ Преходящие расстройства сна с частотой 3 и более раз в неделю менее 3 мес
- ▶ Впервые установленный диагноз острой инсомнии
- ▶ **Две группы:**
 - 1-я принимала **Реслип** в дозе 15 мг перорально за 15-30 мин до отхода ко сну ежедневно в течение 7-10 дней
 - 2-я принимала **Донормил** в аналогичной дозировке и длительности

Клиническая эффективность лечения острой инсомнии, полностью или частично связанная с приемом препарата, %



★ Результаты

★ Выводы:

- У пациентов с острой инсомнией, получавших доксиламин (Реслип), получен явный положительный эффект
- Клиническая эффективность Реслип распространялась как на степень выраженности инсомнии, так и на субъективное качество сна и проявления дневной сонливости
- купирование симптоматики острой инсомнии за счет седативного эффекта Реслип может существенно препятствовать хронизации нарушений сна и предупреждать подключение закрепляющих бессонницу психофизиологических механизмов
- Реслип обладает низкой токсичностью и его прием не приводит к формированию зависимости

Подготовлено по материалам вебинара «Нарушения сна в контексте аффективных расстройств: современные подходы к терапии» лектора Смирновой Д. А., к.м.н., доцент кафедры клинической медицины, директора Института психического здоровья, Медицинского Университета «Реавиз», официального представителя России в Европейской ассоциации по изучению депрессии, врача-психиатра высшей квалификационной категории

1. Crook et al, 2021

2. Jimeno-Almazán et al, 2021

3. Partinen, 2020

4. Sauer et al., 2020

5. Wong et al., 2021

6. Li et al., 2020

7. Pennix, 2021

8. Ritchie, Chan, 2021

9. Wang L, Wang Q, Davis PB, Volkow ND, Xu R. Increased risk for COVID-19 breakthrough infection in fully vaccinated patients with substance use disorders in the United States between December 2020 and August 2021. World Psychiatry. 2022 Feb;21(1):124-132. doi: 10.1002/wps.20921. Epub 2021 Oct 5. PMID: 34612005; PMCID: PMC8661963.

10. Syunayakov T, Pavlichenko A, Morozov P, Fedotov I, Filatova V, Gayduk A, Ignatenko Y, Spikina A, Yashikhina A, Patsali M, Fountoulakis K, Smirnova D. Modeling Suicidality Risks and Understanding the Phenomenon of Suicidality Under the Loupe of Pandemic Context: National Findings of the COMET-G Study in the Russian Population. Consort Psychiatr. 2022 Jul 5;3(2):15-36. doi: 10.17816/CP167. PMID: 39045116; PMCID: PMC9126210.

11. Мельников А.Ю., Лаврик С.Ю., Бикбулатова Л.Ф., Рагинене И.Г., Иванова Я.А., Захаров А.В. Эффективность препарата реслип (доксиламин) при острой инсомнии: многоцентровое открытое сравнительное рандомизированное исследование. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуск. 2017;117(4-2):56-59.