**Бессонница**

По мнению американских специалистами по вопросам сна и геронтологов "чрезвычайно редко можно найти пожилых людей, которым действительно требуется прием снотворных препаратов", пожилые люди имеют преувеличенные представления о том, каким должен быть сон, и "тратят слишком много времени в постели, стараясь уснуть" или используют сон как средство от скуки.

Причинами возникновения бессонницы, которую можно "лечить" без использования лекарств являются:

\* Дневной сон или чрезмерно ранний отход ко сну.

\* Неправильное представление о том, сколько Вы должны спать каждую ночь. - Если Вы не чувствуете себя уставшим в течение дня, то Вы достаточно спали накануне ночью.

\* Освещение и шум. - Более тихая и более темная комната могут способствовать более крепкому сну.

\* Употребление шоколада, кофе, чая или прохладительных напитков менее, чем за восемь часов до отхода ко сну.

\* Отсутствие "ритуала" перед отходом ко сну. - Теплая ванна, приятная книга, легкая пресная пища, отсутствие работы непосредственно перед отходом ко сну или в кровати способствуют крепкому сну.

Лекарственные препараты, которые могут вызывать бессонницу: кофеин, многие анальгетики, фенилпропаноламин, контак, судафед, теофиллин, аминофиллин , амфетамин, фенамин, сиднокарб, кортизон, гидрокортизон, средства для лечения щитовидной железы. Бессонница может быть обусловлена отрицательными эффектами при приеме снотворных, транквилизаторов и антидепрессантов.

Если у Вас нарушения сна и Вы используете один из этих препаратов, или если проблема возникла тогда, когда Вы начали принимать другой препарат, то сообщите об этом врачу. Для улучшения процесса засыпания можно сменить препарат или уменьшить дозу. Возврат к снотворным средствам, уже создававшим ранее отрицательный эффект, введет Вас в порочный круг.

Если причиной нарушений сна является депрессия, то нужно лечить именно депрессию, а не просто рассматривать ее как показание к назначению снотворных препаратов. Если причиной является заболевание, сопровождающееся болевым синдромом, то надо лечить болевой синдром, а не стараться уснуть с помощью снотворных препаратов несмотря на боль.

В аннотации FDA (Управление по контролю над лекарственными средствами и пищевыми продуктами) ко всем транквилизаторам, указывается: "бессонница или напряжения при стрессах в повседневной жизни обычно не требуют применения анксиолитиков (транквилизаторов)".

Как указано в начале этого раздела, пожилые люди не должны использовать барбитураты в качестве снотворных средств или транквилизаторов, а так же мепробамат, гидроксизин, атаракс и хлоралгидрат.

Следовательно, в арсенале врача остаются лишь бензодиазепины - восемь транквилизаторов, пять снотворных препаратов, зопиклон и имован. Последние два лекарства - одни из наиболее безопасных снотворных препаратов. Все эти препараты одинаково эффективны как транквилизаторы и как снотворные.

Эти 13 бензодиазепинов отличаются друг от друга набором побочных эффектов, риск развития которых особенно высок у пожилых людей. Всемирная Организация Здравоохранения не рекомендует, пожилым людям использовать такие снотворные средства, как флуразепам и триазолам, вследствие высокой вероятности возникновения негативных эффектов. В 1992 г. Public Sitizen's Health Research Group подала прошение в FDA запретить использование триазолама.

Наиболее безопасны в использовании нозепам, тазепам, темазепам, сигнопам. "Нозепам является самым безопасным из всех бензодиазепинов для пожилых людей", вследстви что врач знает обо всех других принимаемых Вами препаратах, угнетающих ЦНС, таких, как антидепрессанты, наркотические анальгетики, антипсихотические и снотворные средства, антигистаминные и противоэпилептические препараты,. Прием снотворного совместно с другими препаратами, обладающими седативным эффектом, опасно увеличивает риск возникновения побочных эффектов.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-lib.ru/>