

Введение

Ныне имеется подавляющее большинство свидетельств того, что когнитивно-поведенческая терапия бессонницы (КПТБ) [1; 2] не менее эффективна, чем седативно-гипнотические средства при интенсивном курсе лечения (в течение 4–8 недель) [3; 4], а в долгосрочной перспективе (после лечения) она оказывается даже более эффективной [3]. В общем, КПТБ дает средний эффект лечения, улучшая самочувствие пациента приблизительно на 50%, а величина большого эффекта надежно составляет около 1,0 [1; 2; 4]. Продольные исследования дают хорошие свидетельства устойчивых эффектов лечения латентного периода сна (ЛПС), продолжительности бодрствования после засыпания (ПБПЗ), а также более существенное улучшение общего времени сна (ОВС) [2; 5].

Принимая во внимание, что КПТБ строго выверена эмпирически, настало время для составления руководства по лечению бессонницы, дающего точные инструкции, как проводить курс такого лечения. И данное руководство призвано удовлетворить подобную потребность, а также обеспечить такой уровень описания, на котором достаточно ясно выражаются следующие возможности:

- Клиницистам из других областей и студентам-медикам — начать процесс обучения, чтобы представлять эмпирически выверенный курс КПТБ.
- Клиницистам, практикующим поведенческую медицину сна — получить сведения, которые могут помочь им уточнить и/или расширить их навыки КПТБ.
- Клиническим исследователям — проводить стандартизированный курс терапии.

Для первой группы возможных “конечных пользователей” данного руководства мы предполагаем, что обучение в данной области лучше всего вести по модели стажировки, и соответственно рекомендуем проводить последовательный ряд опытов под руководством наставников для закрепления материала, представленного в данном руководстве.

Тем, кто проходит курс обучения по клиническим программам медицины сна, устроить наставничество, возможно, будет нетрудно. А клиницистам, практикующим на уровне территориальных общественных объединений, устроить наставничество, возможно, будет труднее, хотя это можно будет сделать путем взаимного контроля и/или консультаций по телефону с хорошо зарекомендовавшими себя специалистами в области поведенческой медицины сна.

Данное руководство состоит из семи перечисленных ниже разделов.

- Определение бессонницы.
- Краткий обзор концептуальной схемы лечения.
- Общий обзор составляющих терапии.
- Посеансовое руководство по терапии.
- Раздел, расширенных диалогов.
- Пример конкретного клинического случая. Оценивание и пригодность пациентов для КПТБ и типовая документация.
- Приложения.

Если назначение первых двух разделов, оформленных, главным образом, в виде глав, ясно из их названия, то назначение пяти остальных разделов требует некоторого пояснения. Так, в третьей главе, где дается краткий обзор *составляющих терапии*, описываются основные терапевтические методы, указываются категории пациентов, пригодных для КПТБ, даются рекомендации, касающиеся клинических полномочий, обсуждаются составляющие идеальных клинических условий, а также предлагается удобный метод составления диаграмм и графиков. В четвертой главе, посвященной *посеансовой терапии*, очерчены задачи и цели каждого сеанса терапии, даются некоторые общие сведения и приводятся примеры диалогов, наглядно показывающие, каким образом проводится курс лечения. Диалоги не предназначены в качестве сценариев для запоминания клиницистами, а просто служат примерами того, как обычно проводится терапия. В пятой главе, посвященной *расширенным диалогам*, приводится ряд примеров тех вопросов, которые пациенты обычно поднимают, а также примеры

ответов на них. В шестой главе, где приведен *пример конкретного клинического случая*, наглядно показывается применение предлагаемого нами алгоритма для демонстрации пригодности конкретного пациента для КПТБ. Здесь же приводится пример посеансовых примечаний, которые проводят пациента через весь курс лечения, а также графики лечения и пример итогового письма к врачу, лечащему пациента. А в *приложениях* приведены копии некоторых полезных инструментов (например, заполняемые формы опросников, дневники сна, примеры диаграмм и графиков и проч.).

Организационные принципы данного руководства определяются следующим образом: “Кто подходит для КПТБ?” и “Что нужно знать, чтобы организовать службу поведенческой медицины сна, готовой предоставлять эмпирически выверенное лечение на основе данных и с предоставлением данных?” Что касается первого вопроса: “Кто подходит для КПТБ?”, то метод, применяемый в данном руководстве, основывается не на диагнозе, а на показаниях. Это означает, что в данном руководстве представлен алгоритмический подход к процессу принятия решений. Пациент оказывается пригодным для лечения не потому, что он удовлетворяет критериям определенных диагнозов, а потому, что симптомы поддерживаются теми факторами, на которые нацеливает КПТБ и которые поддаются КПТБ. Это совсем не означает, что диагноз неуместен. Диагностический процесс дает клиницисту возможность определить, есть ли какие-нибудь другие факторы и особенности заболевания, требующие лечения вне КПТБ, или же КПТБ противопоказана.

И последнее предварительное замечание: данное руководство предназначено быть узко сосредоточенным на проведении КПТБ. За более обширным обзором медицины сна вообще и поведенческой медицины сна в частности читатель должен обратиться к перечисленным ниже источникам.

- *Principles & Practice of Sleep Medicine. Eds. Kryger, Roth & Dement. Fourth Edition. W.B. Saunders Co. Philadelphia. 2005.*
- *Sleep Disorders Medicine. Second Ed. Chokroverty. Butterworth-Heinemann. Boston. 1999.*

20 Введение

- *Treating Sleep Disorders: The Principles & Practice of Behavioral Sleep Medicine*. Eds. Perlis & Lichstein. Wiley & Sons. 2003.
- *Insomnia: A Clinician's Guide to Assessment and Treatment* Eds. Morin & Espie. Plenum Pub Corp. 2003.

Майкл Л. Перлис, д-р философии
Карла Бенсон-Юнгквист, семейная медсестра
Майкл Т. Смит, д-р философии
Донн А. Познер, д-р философии

Благодарности

В ходе данного проекта у нас была счастливая возможность заручиться посильным вкладом многих людей, активно работающих в нарождающейся области поведенческой медицины сна. И нам соответственно хотелось бы выразить свою признательность и поблагодарить перечисленных ниже лиц за то, что они уделили нам свое время и поделились с нами своими взглядами на данную область медицины.

Ричарду Бутзину (Richard Bootzin) из Аризонского университета
Дэниэлу Байссе (Daniel Buysse) из Питтсбургского университета

Джеку Эдингеру (Jack Edinger) из университета Дьюка
Кену Лихштейну (Ken Lichstein) из Алабамского университета
Арту Шпильману (Art Spielman) из колледжа Нью-Йорка
Эдварду Степански (Edward Stepanski) из Медицинского центра при университете Раша

Колину Эспи (Colin Espie) из университета Глазго
Чарльзу Морину (Charles Morin) из университета Лавалья

Селин Бастьен (Celyne Bastien) из университета Лавалья
Аллисон Харви (Allison Harvey) из Калифорнийского университета в Беркли

Саре Маттесон (Sara Matteson) из исследовательской лаборатории сна и нейрофизиологии при Рочестерском университете

Уилфреду Р. Пиджену (Wilfred R. Pigeon) из исследовательской лаборатории сна и нейрофизиологии при Рочестерском университете

*Майкл Л. Перлис
Карла Бенсон-Юнгквист
Майкл Т. Смит
Донн А. Познер*