

KATTA YOSHDAGILARDA UYQUSIZLIKNING KELIB CHIQISHI.

Siyob Abu Ali ibn Sino

nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

UMAROVA RA'NOGUL OLIM QIZI

BAXRIYEVA NAVRUZA ISLOMOVNA

Annotatsiy: Uyqusizlik uyqu fiziologiyasidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar tufayli keksa odamlarda (65 yoshdan katta) keng tarqalgan va qiyin shikoyatdir. Uyqusizlik uchun kognitiv xulq-atvor terapiyasi yosh va keksa bemorlarda uyqusizlikni davolash uchun oltin standart hisoblanadi. Bemorlar ham ko'pincha dori vositalarining soddaligini afzal ko'rishadi, ammo ba'zi gipnozlar bilan bog'liq xavf yoshga qarab ortadi. Katta yoshdagilar uchun farmakologik variantlar orasida past dozali doksepin, melatonin, ramelteon va ikki tomonlama oreksin retseptorlari antagonistlari mavjud.

Abstract: Insomnia is a common and challenging complaint in older adults (>65 years of age) due to age-related changes in sleep physiology. Cognitive behavioral therapy for insomnia is the gold standard for treating insomnia in both young and older patients. Patients also often prefer the simplicity of medications, but the risks associated with some hypnotics increase with age. Pharmacological options for older adults include low-dose doxepin, melatonin, ramelteon, and dual orexin receptor antagonists.

Аннотация: Бессонница — распространенная и сложная жалоба у пожилых людей (старше 65 лет), обусловленная возрастными изменениями физиологии сна. Когнитивно-поведенческая терапия бессонницы считается золотым стандартом лечения бессонницы как у молодых, так и у пожилых пациентов. Пациенты также часто предпочитают простоту лекарств, но риски, связанные с некоторыми снотворными, увеличиваются с возрастом.

Фармакологические варианты для взрослых включают низкие дозы докसेпина, мелатонина, рамелтеона и двойные антагонисты рецепторов орексина.

Uyqusizlik - uyquchanlik, charchoq, bosh og'rig'i va boshqa somatik alomatlar bilan bog'liq bo'lgan uyqu davomiyligining buzilishi, shuningdek, buzilgan kognitiv yoki kasbiy faoliyat va kayfiyatning buzilishi bilan bog'liq tashvishlar. Uyqusizlik butun dunyo bo'ylab kattalar aholisining uchdan bir qismida uchraydi³ va yurak-qon tomir kasalliklari, depressiya va neyrokognitiv buzilish xavfining ortishi bilan bog'liq. Keksa odamlarning 50% ga yaqini uyquni boshlash yoki ushlab turishda qiyinchiliklarga duch kelishi mumkin va 12% dan 20% gacha bo'lgan bemorlarda aniqlangan kasallik diagnostikasi mezonlariga javob beradi. agar uxlashda qiyinchilik kamida 3 oy davomida haftada kamida 3 marta sodir bo'lsa va charchoq, asabiylashish va kognitiv disfunktsiya kabi kunduzgi buzilishlarni keltirib chiqarsa.

Normal kattalarning sirkadyan ritmi va uyqu fiziologiyasi.

Sirkadiyalik ritmlar taxminan 24 soat davomida tebranadi va fiziologik jarayonlarga, shu jumladan uyqu va uyg'onish davriga ta'sir qiladi. Sirkadiyalik ritm yorug'lik-qorong'u tsikli va atrof-muhitning 24 soatlik soat vaqti bilan tashqi stimullar orqali modulyatsiya qilinadi, zeitgebers (nemischa "vaqt beruvchilar") deb ataladi. Zeitgebers misollari yorug'likka ta'sir qilish, ijtimoiy harakatlar va mashqlarni o'z ichiga oladi. Oldingi gipotalamusdagi supraxiazmatik yadro sirkadiyalik ritm gomeostazining asosiy regulyatori hisoblanadi. Retinal ganglion hujayralariga tushadigan yorug'lik supraxiazmatik yadroga o'tadi, so'ngra pineal bezdan melatonin sekretsiyasini inhibe qiladi. kechki uyquchanlikning boshlanishi.

Neyron davrlari uyg'onish va uyquni ham tartibga soladi. Uyg'onish va uyquni rag'batlantiradigan bu neyronlar tarmoq ustunligi uchun raqobatlashadi va uyg'onish va uyqu o'rtasida "almashtirish" yaratadi.

Uyg'onishni rag'batlantiruvchi neyronlarga lokus koeruleusdagi noradrenergik neyronlar, rafe yadrolaridagi serotonergik neyronlar, tubero-mamillar yadrosidagi

gistaminergik neyronlar va gipokretin (shuningdek, oreksin deb ham ataladi) - perifornik yadrolar tizimining neyronlari (shuningdek, oreksin deb ham ataladi) gipokretinal tizimning gipokretik sohasini boshlaydi. qo'zg'alish va eng muhimi, tez ko'z harakati (REM) uyquni inhibe qiladi.

Uyquni rag'batlantiruvchi neyronlar bizni uxlab qolishimiz uchun ishlaydi. Bularga diensefalondagi melanin kontsentratsion gormon ishlab chiqaruvchi neyronlar va ventrolateral preoptik yadrolardagi gamma-aminobutirik kislota ishlab chiqaruvchi neyronlar (shuningdek, preoptik hududning oraliq yadrolari deb ham ataladi), median preoptik yadrolar va miya sopi parafasial zonasi kiradi.

Uyquning boshlanishi qisman adenozin neurotransmissiyasi orqali amalga oshiriladi. Hujayradan tashqari adenozin kun davomida ortib boradi, uning darajasi uyquni rag'batlantiruvchi neyronlarni faollashtiradi va uyqu signali uchun "kalit" bo'lib xizmat qiladi.

Uyquni cheklash uyqu samaradorligini oshirish vositasidir. Dastlab, bemorlar yotoqda vaqtni taxminan uxlagan soatlari bilan cheklaydilar va keyin uyqu samaradorligi yaxshilangani uchun yotoqda vaqtni asta-sekin oshiradilar. Masalan, agar bemorning o'rtacha umumiy uyqu vaqti 5 soat va yotoqda o'rtacha 7 soat bo'lsa, yotoqxonada belgilangan vaqt 7 soat bo'ladi. Ushbu "uyqu oynasi" uyqu sifatidan qat'i nazar, har kuni kuzatilishi kerak. Uyquni cheklash dastlab umumiy uyqu vaqtini qisqartirishi va kunduzgi charchoqni oshirishi mumkin, biroq bir necha kundan keyin bu uyquning kechikishi (uyquga ketish vaqti) va tungi uyg'onishlarning kamayishiga olib keladi. Uyqu samaradorligi oshgani sayin, uxlash oynasi odatda har hafta 15 daqiqaga ko'payadi - bemor har kecha etarli miqdorda uxlamaguncha.³

Uyquni cheklash birlamchi tibbiy yordam sharoitida bir komponentli aralashuv sifatida o'rganilgan. Uyquni cheklashning nisbiy kontrendikatsiyasiga homiladorlik, bipolyar buzqlik, tutqanoq kasalliklari, qo'shimcha uyqu buzilishi, smenali ish va kognitiv buzilishlar kiradi.

CBTI uyquga oid disfunktsional e'tiqodlarni, masalan, uxlab qolish yoki etarli darajada uxlamaslik haqida tashvishlanishni shubha ostiga qo'yadi va yomon uyqu bilan bog'liq noto'g'ri xatti-harakatlarga murojaat qiladi. CBTI odamning kognitiv uslubini, shuningdek, uyqusizlik bilan bog'liq xatti-harakatlar va haddan tashqari qo'zg'alish omillarini maqsad qilib oladi. yomon tungi uyquning halokatli ta'siri) va ularni foydali fikrlash bilan almashtiring

Bundan tashqari, bemorlarga gevşeme strategiyalarini o'rgatish foydalidir, masalan, mushaklarning progressiv gevşemesi, haddan tashqari qo'zg'alishni kamaytirish uchun.

CBTIni qo'llash qiyinchiliklarga duch keladi, chunki bemorlar ishtirok etishdan bosh tortishlari yoki dori-darmonlarni talab qilishlari mumkin. Yana bir qiyinchilik CBTI haqida shifokor bilimining etishmasligi bo'lishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, birlamchi tibbiy yordam shifokorlariga CBTI haqida ma'lumot berish uyqusizlikda klinik jihatdan muhim va barqaror yaxshilanishga olib keladi. Bemor tomonidan boshqariladigan CBTI uchun bir nechta samarali ilovalar va veb-saytlar mavjud.

Tabiiy uyqu, ayniqsa, keksa yoshdagi odamlarda osonlikcha buziladigan bir nechta tizimlarning murakkab va nozik muvozanati bilan tartibga solinadi. CBTI - bu yosh guruhidagi uyqusizlik uchun yaxshi o'rganilgan, xavfsiz va samarali davolash. Kamchiliklari shundaki, uni amalga oshirish ko'p vaqt talab etadi va darhol samarali emas. Uyqu fiziologiyasi yaxshiroq tushunilganligi sababli, yangi ishlab chiqilgan dorilar xavfsizroq alternativalarini taqdim etadi, ammo ular juda qimmat bo'lishi mumkin. Uyqu patologiyasi bo'yicha asosiy bilimlarga ega bo'lgan klinitsyenlar keksa yoshdagi aholida uyquni xavfsiz tiklash uchun farmakologik va xulq-atvor imkoniyatlarining xavflari va afzalliklarini ko'rib chiqishlari mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar :

1. Edwards BA, O'Driscoll DM, Ali A, Jordan AS, Trinder J, Malhotra A. Aging and sleep: physiology and pathophysiology. *Semin Respir Crit Care Med* 2010; 31(5):618–633. doi:10.1055/s-0030-1265902CrossRefPubMedGoogle Scholar
2. Miner B, Kryger MH. Sleep in the aging population. *Sleep Med Clin* 2017; 12(1):31–38. doi:10.1016/j.jsmc.2016.10.008CrossRefPubMedGoogle Scholar
3. Perlis ML, Posner D, Riemann D, Bastien CH, Teel J, Thase M. Insomnia. *Lancet* 2022; 400(10357):1047–1060. doi:10.1016/S0140-6736(22)00879-0CrossRefPubMedGoogle Scholar