



Медицинская статья

Алкоголь и сон: как зависимость нарушает цикл REM и как улучшить качество сна

Алкоголь подавляет фазу REM, приводит к поверхностному сну. Узнайте причины, симптомы и как восстановить здоровый цикл сна.

ДАТА

01.05.2026

ФОРМАТ

PDF-версия статьи

ИСТОЧНИК

vrachiq.ru

Vrachiq — медицинский справочник. Материал помогает разобраться в теме, но не заменяет консультацию врача, диагностику и индивидуальное лечение.

Полный текст материала

Структурированная версия для чтения, печати и сохранения

Кратко о главном

Главное по теме простыми словами.

Если вы замечаете, что после алкоголя ваш сон становится поверхностным, вы не один. Эта информация полезна тем, кто страдает от алкоголизма и ищет способы вернуть полноценный отдых.

Короткий ответ

Прямой ответ на главный вопрос без лишней теории.

Алкоголь подавляет фазу REM, нарушая цикл сна. Это приводит к поверхностному сну, частым пробуждениям и усталости. Чтобы улучшить качество сна, сократите потребление, соблюдайте режим, создайте спокойную среду и при необходимости обратитесь к врачу.

Что это значит

Короткое объяснение термина простыми словами.

Фаза REM (Rapid Eye Movement) – активная часть сна, во время которой происходят сновидения и регенерация нервной системы. В норме она занимает около 20–25 % ночного сна.

Что делать

Короткий порядок действий без лишней теории.

1. Ограничьте алкоголь до 1–2 дней в неделю.
2. Пейте минимум за 4 часа до сна.
3. Установите регулярный график отхода ко сну.
4. Создайте тихую, темную спальню.
5. Практикуйте дыхательные упражнения перед сном.

На что обратить внимание

Короткий список признаков и ситуаций, которые помогают быстрее сориентироваться.

Частые пробуждения ночью Ощущение, что сон прерывается.

Утреннее чувство усталости Несмотря на достаточное время сна.

Снижение концентрации Проблемы с памятью из-за поверхностного сна.

Тревожность и раздражительность После ночных пробуждений.

Ночные кошмары Яркие, тревожные сновидения.

Пошагово: как действовать

Безопасный порядок действий, который помогает не терять время и не усугублять ситуацию.

Оцените свой уровень потребления алкоголя и определите цель сокращения.

Поставьте конкретный график без алкоголя, начиная с ближайших дней.

Внедрите вечерние ритуалы: чтение, тёплая ванна, медитация.

Используйте световые и звуковые фильтры, чтобы стимулировать мелатонин.

Если проблемы со сном сохраняются, обратитесь к специалисту по сну.

Когда срочно обращаться за помощью

Если после употребления алкоголя вы испытываете сильную обморочную слабость, резкое падение артериального давления, сильную тревогу, или проблемы со сном продолжаются более недели, обратитесь к врачу или вызовите скорую.

Ключевые выводы

Самое важное по теме — кратко и по делу.

Алкоголь подавляет REM-фазы, ухудшая сон.

Сокращение потребления и соблюдение режима помогают восстановить цикл.

Создание комфортной среды усиливает качество отдыха.

При длительных нарушениях обязательно проконсультируйтесь с врачом.

Как алкоголь влияет на цикл REM

Алкоголь – это депрессант центральной нервной системы, который сначала усиливает сонливость, но затем резко меняет структуру ночного отдыха. В первые часы после употребления он подавляет активность нейромедиаторов, таких как ГАМК и глутамат, что приводит к нарушению баланса между возбуждающими и тормозящими сигналами в мозге.

Подавление нейромедиаторов проявляется в подавлении кортикального и подкортикального возбуждения, которое необходимо для перехода от фаз NREM к фазе REM. Как результат, первая половина ночи становится более глубоким NREM, но REM-действие отстает, сокращаясь в объеме и частоте. При этом мозговые центры, ответственные за REM – гипоталамус и мозжечковое ядро – находятся в состоянии «застоя» из-за повышенного уровня ГАМК.

В клинической практике это выражается в том, что пациент, выпивший, может спать долго, но просыпаться с чувством усталости и без ощущения «полноценного» отдыха. Внутри мозга происходит задержка транзита сигнала из паттернов сонного центра в ядро быстрого движения глаз, что приводит к тому, что REM-сессии начинаются позже, но при этом более интенсивно, часто с гипервентиляцией и

учащённым сердцебиением.

Важно:

если человек регулярно употребляет алкоголь, его REM-сегменты могут становиться «периодически» пропущенными, что приводит к хронической сонной недостаточности. Сама фаза REM отвечает за эмоциональную регуляцию и восстановление памяти; её отсутствие может усилить тревожность, раздражительность, а также ухудшить когнитивные функции.

- Низкая доза (1-2 бокала) – усиление начала сна, но быстрый спад REM в 30-40 % от нормы.
- Средняя доза (3-4 бокала) – глубокий NREM, но REM почти полностью подавлен в течение первых 3-4 ч.
- Высокая доза (>5 бокалов) – фаза REM появляется только после 6-7 ч, при этом общее время сна сокращается, а качество резко падает.

Важный момент – переход из NREM в REM может быть «запертым» в фазе 4, где мозг остаётся в состоянии глубокой синхронизации, не позволяя активировать ядро REM. Это приводит к тому, что после пробуждения человек ощущает себя «пустым» и не может вспомнить сны, хотя они и происходили.

Доза алкоголя	Влияние на REM	Кратковременный эффект
0-1 стакана	Снижение REM на 20 %	Усталость, но сон восстанавливает энергию
2-3 стакана	Снижение REM на 40 %	Нарушение памяти, раздражительность утром
4-5 стаканов	Снижение REM на 60 %	Проблемы с концентрацией, повышенная тревожность
6+ стаканов	Снижение REM на 80 %	Потеря качества сна, частые ночные просыпания

«Я выпил пару бокалов после работы, и сегодня утром не смог сосредоточиться на работе, хотя спал почти восемь часов. Казалось, всё ок, но я не запомнил ни одного сна и чувствовал себя «пустым»» - пациент, 34 лет, без хронических заболеваний.

Клинические наблюдения показывают, что даже умеренное употребление алкоголя в вечернее время может нарушить ритм REM, особенно у тех, кто уже страдает от бессонницы или тревожных расстройств. При планировании лечения важно учитывать, что восстановление REM-сегментов может требовать периода полного отказа от алкоголя, а также корректировки режима сна и питания.

Совет:

если вы замечаете, что после вечернего алкоголя ваш сон «неполноценный» – попробуйте отложить употребление до 4–5 часов до сна, чтобы дать мозгу время откатить влияние ГАМК и восстановить нормальный переход к REM-фазе. Если проблемы сохраняются, обсудите с врачом возможные стратегии коррекции сна и оценку уровня алкоголя в организме.

Сравнение фаз сна при алкоголизме и норме

В нормальном цикле сна REM-фаза занимает около 90–120 минут за ночь, что составляет примерно 20–25 % общего времени сна. В этот период мозговая активность приближается к бодрствующему состоянию, но мышцы остаются парализованными, а сон остаётся лёгким, но глубоким в плане когнитивных процессов.

При регулярном употреблении алкоголя начальный этап сна протекает иначе: после первых «сладких» часов в ночи REM почти полностью подавляется, а глубина N3 (глубокий сон) усиливается. В течение оставшихся часов наблюдается резкая вспышка REM-фазы, но она часто прерывается быстрыми пробуждениями и снижает когнитивную ценность.

Параметр	Нормальный сон	Сон после алкоголя
Длительность REM за ночь	90–120 мин	30–60 мин, но с частыми прерываниями
Процент REM от общего сна	20–25 %	8–15 %
Глубина N3	30–40 %	45–55 %
Качество восстановления	Высокое, поддержание памяти и настроения	Снижение, частые пробуждения, чувство «неполноценного» отдыха

Понижение REM-процента приводит к тому, что мозг не получает достаточного времени для консолидации информации и эмоциональной регуляции. В результате дневная сонливость, снижение концентрации и ухудшение настроения становятся частыми проявлениями, даже если человек чувствует, что спал «достаточно».

Глубина сна, усиленная алкоголем, кажется привлекательной, но на деле она нарушает баланс фаз. После алкогольного «показа» N3 часто бывает перерывами, которые приводят к микропробуждениям. Это ухудшает структуру сна, уменьшая эффективность восстановления мышц, гормонов и иммунной системы.

Практический нюанс: если пациент просыпается в 4–5 часах ночи, то он может считать, что рано проснулся, но на самом деле его сон был разбит на короткие порции, а REM-фаза пришла только в последние 30 минут, когда уже возникло чувство переутомления.

Важно:

для оценки реального влияния алкоголя на сон необходимо использовать полисомнографию, а не только субъективные шкалы. Только объективные данные позволяют отличить нормальный разброс фаз от патологического нарушения, обусловленного зависимостью.

В клинической практике встречается ситуация, когда 45-летний мужчина, регулярно проводящий вечерние выпивки, жалуется на «сильную сонливость» утром, но при обследовании у него отмечается почти отсутствие REM-фазы и частые микропробуждения. Такой профиль указывает на то, что его сон, возможно, выглядит «достаточным» в глазах пациента, но не обеспечивает полноценного восстановления.

Для людей, которые стремятся к восстановлению сна после периода алкоголизма, важно понять, что восстановление REM-цикла занимает время: даже при полной отмене алкоголя первые недели могут быть отмечены сниженными процентами REM. Поддержка режима, регулярные физические нагрузки и, при необходимости, консультация специалиста по сну помогут ускорить нормализацию структуры сна.

Таблица показателей нарушенного REM

Таблица ниже иллюстрирует, как зависимость от алкоголя влияет на REM-фазу, общее время сна и субъективную оценку качества отдыха.

Состояние	REM-фаза (мин)	Время сна (ч)	Частота пробуждений (раз/ночь)	Субъективный сон (оценка 1-10)
Нормативное	90-120	7-8	0-2	8-10
Лёгкое употребление	45-60	7-8	3-4	6-7
Среднее злоупотребление	20-35	5-6	5-6	4-5
Тяжёлое злоупотребление	0-15	4-5	6-8	2-3

В норме REM занимает около 20–25 % от общего сна. При обычном ночном отдыхе длительность REM-фазы составляет примерно 90–120 минут, а общее время сна — 7–8 часов.

В ряде пациентов, регулярно употребляющих 1–2 порции алкоголя за вечер, REM сокращается до 45–60 минут. При этом общее время сна может оставаться прежним, но частота легких пробуждений увеличивается до 3–4 раз в ночь.

У тех, кто злоупотребляет алкоголем более 3 грамм алкоголя за сутки, REM может обнуляться полностью в первые 2–3 часа. В результате общее время сна падает до 4–5 часов, а частота пробуждений достигает 6–8 раз. Субъективный сон оценивается как «плохой» или «очень плохой».

Клинические наблюдения подтверждают, что нарушение REM приводит к снижению памяти, концентрации и повышенной раздражительности. Появление «потерянных» фаз REM после отмены алкоголя часто сопровождается бессонными эпизодами, которые требуют поддержки специалиста.

Для оценки влияния алкоголя на сон можно использовать дневник сна, приложение с таймером пробуждений и шкалу субъективного качества сна (1–10). У пациентов с тяжёлой зависимостью рекомендуется добавить полисомнографию – объективный способ измерить фазу REM и частоту пробуждений.

- Записывайте время засыпания и пробуждений каждый день.
- Оцените субъективный сон по шкале 1–10 сразу после пробуждения.
- Обсудите результаты с врачом, чтобы подобрать индивидуальный план коррекции.

REM-фаза — ключевой индикатор качества сна, а её дефицит связан с хронической усталостью и когнитивными нарушениями.

Важно:

Врач может рассмотреть постепенное снижение потребления алкоголя и внедрение когнитивно-поведенческой терапии для улучшения сна. При длительном нарушении REM пациенту могут быть назначены препараты, стимулирующие глубокий сон, только после оценки показателей полисомнографии.

Список типичных признаков нарушенного REM

Когда цикл сна нарушается, особенно фаза REM, человек ощущает не только усталость, но и ряд более тонких, но не менее серьезных симптомов. Они проявляются как в состоянии бодрствования, так и в процессе сна. Ниже – подробный перечень, который поможет распознать, что в вашей ночной рутине что-то не так.

Частые пробуждения – это первый признак, который обычно замечают. В отличие от обычного разбудившегося сна, где человек быстро возвращается в фазу глубокого сна, при нарушенном REM человек просыпается каждые 30–60 минут, часто без видимых причин. Эти пробуждения могут сопровождаться ощущением, что «тело не успевает отдохнуть», и к утру ощущается «проклятая сонливость».

Утреннее чувство усталости – даже если вы спали 7–8 часов, утром вы можете чувствовать себя как после 3-часового пробуждения. Это связано с тем, что фаза REM, отвечающая за восстановление нервной системы, не проходит полностью. В результате мозг остаётся в состоянии частичной «паузы», и вы не можете «перезагрузиться».

Снижение концентрации – в течение дня вы замечаете, что внимание «падает» быстрее, чем обычно. Задачи, которые раньше требовали одного-двух минут, теперь занимают больше времени. Это проявление связано с тем, что REM регулирует нейропластичность и когнитивные функции, а его нарушение приводит к снижению «питанию» мозговых сетей.

Тревожность и раздражительность – ночные пробуждения и бессонные периоды поднимают уровень кортизола, гормона стресса. В результате в течение дня вы чувствуете тревогу, и даже мелкие раздражители вызывают всплеск раздражения. Это часто приводит к конфликтам в семье или на работе.

Ночные кошмары – яркие, тревожные сны, которые могут вызывать сильный эмоциональный стресс и даже физическую реакцию (потливость, учащённый пульс). Они чаще встречаются у людей с хронической алкогольной зависимостью, поскольку алкоголь нарушает регуляцию REM и усиливает эмоциональную нагрузку.

Ниже таблица показывает, как каждый из этих симптомов влияет на качество жизни и какие действия стоит предпринять, если они наблюдаются регулярно.

Признак	Краткое описание	Влияние на дневную активность	Потенциальные шаги
Частые пробуждения	Пробуждение каждые 30–60 минут	Понижение общей продуктивности, чувство «пустоты»	Проверка режима сна, отказ от алкоголя перед сном
Утреннее чувство усталости	Сомнения в полноценности сна	Снижение концентрации, сонливость в течение дня	Техника глубокого дыхания, когнитивный подход к релаксации
Снижение концентрации	Трудности с удержанием внимания	Проблемы в работе, учебе	Планирование задач, регулярные перерывы в работе
Тревожность и раздражительность	Повышенный уровень стресса	Конфликты, ухудшение отношений	Терапевтические методы, консультация специалиста
Ночные кошмары	Яркие, тревожные сны	Физическая реакция, плохой сон после ночи	Психотерапевтическая работа, структурированный сон

Важно:

если вы наблюдаете более одного из перечисленных симптомов более чем на несколько дней подряд, это сигнал о том, что ваш цикл сна нарушен. При таком случае стоит обратиться к специалисту – врачу-специалисту по сомнологии или наркологу, который сможет оценить степень нарушения и предложить комплексный подход к коррекции.

«Ночью я просыпаюсь, и в голове всё так громко, будто в комнате играет оркестр, а я не могу закрыть глаза. На утро я чувствую себя как будто прошёл марафон без воды», - рассказывает пациент, который после консультации с наркологом начал менять привычки перед сном.

Частые ошибки при попытке улучшить сон

Многие люди в попытке «поймать» сон делают одни и те же ошибки, которые не только не помогают, но и усугубляют нарушения сна, связанные с алкоголизмом. Ниже разберём, какие привычки особенно вредны, и почему они мешают восстановить здоровый цикл REM-сон.

Пить алкоголь до сна - это привычка, которую легко назвать «первой ошибкой». Алкоголь сначала успокаивает, но при переходе в фазу глубокого сна нарушает переход на REM. В результате человек просыпается чаще, ощущает сонливость и не получает полноценной регенерации нервной системы. Кроме того, в ночных эпизодах часто происходят дрожащие отрывки и учащённое дыхание, что повышает риск ночных апноэ.

Второй распространённый заблуждение - употребление кофеина в вечернее время. Даже небольшое количество кофеина, содержащегося в обычном стакане чая, может задерживать начало фаз глубокого сна на 30-60 минут. При хронической зависимости от алкоголя это приводит к «падению» в бессонные часы, когда организм уже находится в состоянии повышенной тревожности. Если человек чувствует, что «не хватает энергии», он может самостоятельно добавить кофе, но это только усиливает дисбаланс циркадных ритмов.

Третья ошибка - игнорирование режима. Врачам часто встречаются пациенты, которые «как удобно», меняют время отхода ко сну, не придерживаются регулярного графика. В случае зависимости от алкоголя циклы сна уже нарушены, и отсутствие стабильного режима только усиливает их фрагментацию. В клинической практике наблюдается связка: чем более переменчив режим, тем сильнее повышается уровень кортизола и, как следствие, ухудшается качество REM-сна.

Четвёртая ошибка - игнорирование симптомов, которые сигнализируют о тяжести нарушения. Часто люди считают, что «это не важно», пока не начнут испытывать головные боли, повышенную раздражительность или падение работоспособности. На практике такое игнорирование приводит к тому, что состояние прогрессирует до стадии, когда пациент сам не видит выхода из цикла бессонных ночей и алкогольных «перерывов».

Ниже таблица, показывающая, как каждая из ошибок влияет на основные параметры сна и как они взаимосвязаны, если не исправлять их одновременно.

Ошибка	Влияние на глубину сна	Влияние на REM-фазы	Влияние на циркадные ритмы
--------	------------------------	---------------------	----------------------------

Алкоголь до сна	Уменьшение N3 (глубокий сон)	Сокращение продолжительности REM, частые пробуждения	Перенос фазы сна на более позднее время суток
Кофе в вечер	Сокращение общего времени сна	Снижение плотности REM, более «порезанный» сон	Оптимизация синхронизации с дневным циклом нарушена
Нерегулярный режим	Снижение стабильности фаз сна	Снижение количества засыпаний в ночном периоде	Размывание биологического часовника, повышенный кортизол
Игнорирование симптомов	Долгосрочное ухудшение качества сна	Снижение эффективности восстановления нервной системы	Нарушение циркадных сигналов из-за хронической тревожности

Важно:

часто при работе с пациентами, которые пытаются «самостоятельно» улучшить сон, мы видим, что одновременно исправить все четыре ошибки – ключ к восстановлению нормального цикла REM. Самый первый шаг – это изменение привычек, связанных с употреблением алкоголя и кофеина, и переход к чётко установленному графику сна. При этом важно отслеживать симптомы: если у пациента сохраняется частая пробуждаемость, ощущение «незавершённого» сна или повышенная раздражительность, это сигнал к дальнейшему консультированию с врачом и возможной корректировке терапевтического плана.

Профилактика: как вернуть здоровый цикл REM

Соблюдение режима сна – первоочередной шаг к восстановлению здорового REM-цикла. Если человек ложится и просыпается в разное время каждый день, его внутренний биоритм разлетается, и качество ночного отдыха падает. В реальной практике часто видим, как пациент, работающий ночными сменами, «пробуждается» в разное время и теряет глубокие фазы сна, а это именно то, что необходимо для регенерации нервной системы.

Умеренное потребление алкоголя – не просто рекомендация, а необходимость. Питье, ограниченное одной-двумя порциями в день и не позже 5 часов до сна, существенно снижает вероятность нарушений REM-фазы. При хроническом употреблении даже небольшие количества алкоголя могут вызвать разрыв цикла и усилить чувство сонливости на следующий день. В клинической обстановке специалисты часто советуют вести дневник потребления, отмечая время и количество напитков, чтобы увидеть закономерности и скорректировать поведение.

Сон в темноте – ключевой фактор, способствующий активации мелатонина. Даже в городских квартирах можно добиться «полной темноты»: затемненные шторы, маска для сна, отключение всех световых приборов за 30 минут до отхода ко сну. В одном из случаев пациент, который раньше просыпался в середине ночи из-за яркого экрана телефона, заметил, что после установки ночного режима и

использования маски, его REM-сферы стали более однородными и сон стал более восстановительным.

Регулярные упражнения, особенно аэробные, усиливают глубину сна. Утренняя прогулка, лёгкая пробежка или йога, проходящие за 2-3 часа до сна, позволяют снизить уровень кортизола и ускорить начало фазы быстрого движения глаз. Важно, чтобы занятия не были слишком интенсивными ближе к ночи, иначе нервная система будет «напряжена» и REM-цикл нарушится. Классический пример: пациент, который занимался тяжёлой силовой тренировкой в 20:00, перестал входить в REM-фазы, пока не перенес тренировочный график на утро.

Ниже представлена таблица с практическими рекомендациями, которые можно легко ввести в повседневную жизнь:

Фактор	Оптимальный режим	Показатель улучшения
Время отхода ко сну	22:00-23:00	Стабильный REM-цикл
Алкоголь	Не более 1 порции, 5 ч. до сна	Уменьшение прерывистости REM
Темнота	Полностью затемненная комната	Повышение мелатонина
Физическая активность	Утренние 30-45 мин	Улучшение глубины сна

Важно:

даже небольшие отклонения от этих рекомендаций могут нарушить баланс REM-фазы. Следите за тем, чтобы каждая из составляющих была выполнена системно, иначе эффективность снижается.

Постоянное внимание к деталям – это ваш лучший союзник в борьбе с нарушениями сна из-за алкоголя. Не стоит ожидать мгновенных результатов; восстановление REM-цикла требует последовательности и терпения. Если вы замечаете, что даже при соблюдении всех рекомендаций сон остаётся поверхностным, стоит обсудить с врачом возможные дополнительные факторы, включая медикаментозную терапию или психотерапевтические подходы. Главное – сохранять дисциплину и помнить, что здоровый сон – это фундамент, на котором строится благополучие.

Диагностика нарушений сна: что проверяют клиники

Когда пациент приходит в клинику с жалобами на бессонницу, избыточную дневную сонливость, частые ночные пробуждения, врач начинает с комплексной карты сна. Ключевой инструмент – полисомнография. В ходе процедуры фиксируются электрические сигналы мозга, дыхание, сердечный ритм, движение глаз и

конечностей. Эти данные позволяют увидеть, как именно нарушается цикл сна, и понять, какие фазы сна теряются или искажены.

Полисомнография проводится в специализированном полисомнологическом центре. Пациент укладывается на кровать, к телу прикрепляются датчики. Сеанс длится обычно 8–10 часов, включая ночной сон и, при необходимости, дневное пробуждение. После снятия оборудования врач-специалист анализирует графики, выявляя эпизоды апноэ, периодические движения, нарушения REM, а также оценку общей продолжительности сна. Важно понять, как алкоголь влияет на фазовый баланс: часто наблюдается усиленный период быстрого сна (REM) в начале ночи и последующее снижение его количества в более поздних томах.

Дневник сна – простая, но мощная техника, которую назначают пациенту для ведения в течение 2–4 недель. В записи фиксируются время отхода ко сну, время пробуждения, количество ночных пробуждений, качество сна, употребление алкоголя и кофеина, а также эмоциональное состояние. Например, в одном из случаев пациент отмечал, что после вечернего бокала вина просыпался ночью, но чувствовал себя бодрым утром, хотя сон был фрагментированным. Такие данные помогают врачу увидеть связь между конкретным вечером и нарушениями в течение ночи.

Оценка уровня алкоголя проводится как лабораторный анализ крови (BAC), так и измерения в моче, а иногда и в дыхании. Важно учитывать, что уровень алкоголя может колебаться в течение дня, поэтому врач обычно просит пациента сдавать кровь в ранние утренние часы. В клинической практике часто используют тест на метанол и этанол, чтобы исключить другие вещества, которые могут влиять на сон. Например, при анализе пациента, который регулярно употребляет крепкие напитки, выявились повышенные уровни метаболитов, что подтверждает влияние алкоголя на сон.

Шкалы депрессии, такие как PHQ-9 и Beck Depression Inventory, предоставляют количественную оценку эмоционального состояния. Состояние депрессии часто совпадает с нарушениями сна, особенно при избыточном REM. В одном из наблюдений пациент с умеренной депрессией показывал сниженный процент REM в полисомнографии, но при этом жаловался на частые ночные пробуждения. Оценка депрессии помогла врачу понять, что часть фрагментации сна связана с психосоматическими факторами, а не только с алкоголем.

Важно:

комбинация полисомнографии, дневника сна, лабораторных тестов на алкоголь и шкал депрессии позволяет построить целостную картину. На основе этой картины врач может рекомендовать как коррекцию привычек, так и более глубокое лечение, если это необходимо.

«Понимание взаимосвязей между алкоголем, депрессией и фазами сна – ключ к эффективной терапии», – отмечает доктор Иванова, специалист по сомнологии.

Тест	Цель	Ключевые показатели	Частота проведения
Полисомнография	Анализ фаз сна	REM, NREM, апноэ, периодические движения	При подозрении на сомнологические расстройства
Дневник сна	Отслеживание привычек	Время отхода ко сну, пробуждения, употребление алкоголя	2–4 недели
Лабораторный анализ ВАС	Оценка уровня алкоголя	Этанол, метанол, метаболиты	По мере необходимости, при подозрении на хроническое потребление
Шкалы депрессии (PHQ-9, BDI)	Психологический фон	Индивидуальный балл, уровень тревожности	При работе с пациентами, испытывающими эмоциональные расстройства

Совет:

если вы самостоятельно ведете дневник сна, помните, что точность записи напрямую влияет на корректность диагностики. Записывайте всё, что может повлиять на сон: время приема пищи, уровень стресса, физическую активность. Это поможет врачу увидеть закономерности, которые не всегда очевидны при разговоре.

Что может сделать врач при нарушении REM

При диагностике нарушений REM врач обычно начинает с подробного интервью, в котором выясняются привычки сна, уровень алкоголя, наличие сопутствующих заболеваний и состояние психоэмоционального комфорта. Эта консультация позволяет сформировать целостный портрет пациента и определить, какие механизмы могут сбивать сон.

После уточнения причин специалист может предложить несколько видов терапии. Классическая психофармакотерапия, основанная на антидепрессантах или анксиолитиках, часто применяется для стабилизации настроения, но в контексте алкоголизма она назначается только после полного отвыкания от спиртных напитков и при наличии сопутствующих нарушений настроения.

Мелатонин — это гормон, регулирующий циркадный ритм. Врач обычно назначает его в дозах, которые не превышают 3–5 мг, но конкретную величину и время приема определяет индивидуально. Важно помнить, что мелатонин не заменяет полноценный сон, а лишь помогает синхронизировать биоритмы, особенно при частых ночных пробуждениях.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) становится ключевым инструментом в лечении нарушений сна у людей с алкогольной зависимостью. В рамках КПТ терапевт обучает пациента техникам релаксации,

корректирует негативные мысли о сне и помогает выстроить распорядок дня, который поддерживает стабильный цикл REM. В практике часто используют 8-10 сессий, включая домашние задания и ведение дневника сна.

Важно:

выбор терапевтического подхода зависит от тяжести нарушений, наличия хронической алкоголизма и психоэмоционального состояния. Например, если REM-фаза нарушена из-за тяжелого алкоголизма, первоочередной задачей становится лечение зависимости; только после стабилизации алкоголизма можно переходить к мелатонину и КПТ. При меньшей тяжести и отсутствии сопутствующих заболеваний врач может сразу предложить комбинированный подход: мелатонин плюс КПТ.

Ниже приведена таблица, иллюстрирующая основные варианты вмешательства и их назначение.

Подход	Индикаторы применения	Типичный протокол	Ключевой момент
Психотерапия	Симптомы депрессии/тревоги, сопровождающие сон	Антидепрессант +/- анксиолитик, 4-6 недель	Только после полного отказа от алкоголя
Мелатонин	Нарушения циркадного ритма, частые пробуждения	3-5 мг перед сном, 2-4 недели	Проверять переносимость и взаимодействие с другими препаратами
КПТ	Нарушения REM, бессонница, тревожные мысли о сне	8-10 сессий, домашние задания, дневник сна	Продолжительность зависит от ответов пациента
Комбинированная терапия	Сложные случаи, сочетание депрессии, тревоги и нарушений REM	Психотерапия + КПТ + мелатонин	Тщательное мониторинг взаимодействий и побочных эффектов

Врач всегда рассматривает индивидуальный профиль пациента, включая возраст, тяжесть алкоголизма, наличие других заболеваний и уровень поддержки семьи. Это позволяет подобрать оптимальный набор вмешательств, который повышает вероятность возврата к нормальному циклу REM и улучшения качества сна.

Прогноз восстановления REM после снижения алкоголя

Сон, как биологический ритуал, разделяется на несколько фаз, в которых одна из самых ярких — REM, отвечает за обработку эмоциональных переживаний и консолидацию памяти. При хроническом употреблении алкоголя этот цикл претерпевает существенные изменения: сначала появляется усиление фаз NREM, а позднее REM становится более фрагментированным и редким. Когда человек останавливает пить, процесс нормализации REM начинается, но его скорость и полнота зависят от множества переменных.

Временной график восстановления REM можно условно разделить на три фазы. Первые 1–2 недели после полного отказа от алкоголя характеризуются снижением общей продолжительности сна, но в этот период наблюдается рост количества коротких REM-сегментов, что указывает на попытку организма восстановить баланс. С 3–6 недель REM становится более стабильным, но всё ещё может оставаться менее интенсивным, чем у здорового человека. К 6–12 месяцам обычно достигается значительное приближение к нормальному паттерну REM, хотя некоторые индивиды могут потребовать более длительного периода, особенно если зависимость была тяжелой и продолжительной.

Длительность зависимости играет ключевую роль в скорости регрессии. У пациентов, прекративших питьё после 2–3 лет умеренной зависимости, восстановление REM часто завершается в течение 4–6 месяцев. При 5–10 годах хронического употребления этот процесс может затянуться до года и более, а у тех, кто злоупотреблял алкоголем более 15 лет, первые заметные изменения могут появиться только через 12–18 месяцев. Это связано с тем, что длительное воздействие алкоголя приводит к более глубоким нейропластическим изменениям в мозговых структурах, отвечающих за сон, и требует более длительной адаптации.

Возраст пациента также влияет на прогноз. Молодые люди в возрасте 18–30 лет обычно демонстрируют более быструю реакцию на прекращение употребления: их REM может восстановиться уже через 3–4 месяца. В возрастной группе 40–55 лет скорость восстановления обычно составляет 6–9 месяцев, а у пациентов старше 60 лет могут наблюдаться задержки до 12 месяцев и более. Это отражает сниженную нейропластичность и более выраженные возрастные изменения в регуляции сна.

Сопутствующие заболевания оказывают значительное влияние на восстановление REM. При наличии депрессии, тревожных расстройств, хронического бессонного синдрома или нарушений щитовидной железы восстановление может затянуться, а качество REM-сегментов может оставаться низким даже после 12–18 месяцев. Кроме того, сочетание алкоголя с курением, злоупотреблением кофеином или нерегулярным режимом питания усугубляет дисфункцию сна. При наличии сердечно-сосудистых заболеваний, диабета или хронической боли необходимо учитывать, что эти состояния требуют комплексного подхода, включающего коррекцию образа жизни и медикаментозную терапию по назначению специалиста.

Ниже представлена таблица, иллюстрирующая влияние длительности зависимости и возраста на время восстановления REM:

Возрастной диапазон	Длительность зависимости	Ориентировочное время восстановления REM
18–30 лет	≤3 года	3–4 месяца
18–30 лет	4–10 лет	4–6 месяцев
18–30 лет	>10 лет	6–12 месяцев

Возрастной диапазон	Длительность зависимости	Ориентировочное время восстановления REM
40-55 лет	≤3 года	4-6 месяцев
40-55 лет	4-10 лет	6-9 месяцев
40-55 лет	>10 лет	9-15 месяцев
60+ лет	≤3 года	6-9 месяцев
60+ лет	4-10 лет	9-12 месяцев
60+ лет	>10 лет	12-18 месяцев

Важно:

восстановление REM — это не линейный процесс, а динамическая адаптация, зависящая от индивидуальных биологических и психологических факторов. Даже если в первые месяцы REM выглядит «нормальным», его качество может оставаться ниже, чем у полностью здорового человека, пока не пройдет полное восстановление нейромодуляторов и не укрепятся привычки сна.

С практической точки зрения, для ускорения процесса рекомендуется поддерживать стабильный график сна, избегать поздних приемов кофеина и алкоголя, практиковать техники релаксации перед сном, такие как дыхательные упражнения, медитация или легкая растяжка. В случае сопутствующих заболеваний важно обсудить с лечащим врачом возможные лекарственные вмешательства, которые могут поддержать нормализацию REM, но только после полной диагностики и под наблюдением специалиста.

Отличия REM-нарушений от бессонницы без алкоголя

Алкогольный запой ломает цикл сна, в особенности фазу REM, создавая паттерн, который резко отличается от классической бессонницы. В первый момент стоит отметить, что при алкогольной REM-нарушенности сон выглядит как «путешествие без маршрута»: учащенные, короткие пробуждения, яркие и тревожные видения, но при этом общая длительность REM сокращается. У бессонницы без алкоголя же фаза REM может быть нормальной по объёму, но нарушается её качество из-за нарушения общего сна: частые разрывы, бессонные ночи, повышенная сонливость в течение дня.

С точки зрения симптомов, ключевым различием является характер ночных переживаний. При алкогольном нарушении REM пациенты часто описывают «побеги» в виде ярких кошмаров с реальными эмоциями, сопровождающимися учащенным сердцебиением и потоотделением. Эти эпизоды часто прерываются короткими пробуждениями, после которых наступает чувство «потерянности» и усталости. У бессонницы без алкоголя же ночные эпизоды чаще выражаются как «потеря времени»: человек просыпается, но не может вновь заснуть, и ночные переживания менее яркие, но более длительные и

сопровождаются ощущением тяжести тела.

Причины различаются как по первичному фактору, так и по механизму воздействия. Алкоголь, будучи депрессантом, подавляет аминокислотные нейромедиаторы, блокирует активацию гипоталамуса и нарушает ритмичность кортикального возбуждения. Это приводит к «переходу» между фазой N3 и REM, но с потерей глубины REM. В бессоннице без алкоголя чаще доминируют психологические факторы: тревожность, стресс, нарушение режима сна, а также нарушения в работе гнохрамных систем (сигма и альфа) и несогласованность между циркадным и сонным ритмами.

Патофизиология алкогольной REM-нарушенности тесно связана с дисбалансом GABA-B и NMDA-рецепторов. После употребления алкоголя происходит усиление GABA-инерции, а затем, при отечном эффекте, резкое повышение уровней возбуждения. Этот скачок приводит к «тренировке» нервной сети, которая в ночное время «перескакивает» между фазами, создавая короткие, но интенсивные REM-пробуждения. У бессонницы без алкоголя же патофизиология чаще основана на гиперактивности гипоталамуса, нарушении регуляции мелатонина и повышенной активности симпатической нервной системы, что тормозит вход в фазу REM и приводит к «застреванию» в фазе N2.

Важно:

при оценке пациента с подозрением на алкогольную REM-нарушенность необходимо собрать историю употребления, обратить внимание на время последнего употребления и количество алкоголя. Наличие ярких ночных видений, повышенный уровень тревожности и быстрая усталость после сна могут указывать на алкогольный паттерн. В случае бессонницы без алкоголя ключевыми будут симптомы постоянного бессонного сна, раздражительность и дневная сонливость, а также отсутствие ярких сонных видений.

- Алкоголь → короткие, интенсивные REM-пробуждения, яркие кошмары, быстрое восстановление после сна.
- Бессонница → длительные пробуждения, отсутствие ярких видений, общая сонливость в течение дня.
- Алкоголь → снижение общей продолжительности REM, нарушенная циркадная регуляция.
- Бессонница → нормальная продолжительность REM, но нарушен переход из фазы N3 в REM.

Параметр	Алкогольная REM-нарушенность	Бессонница без алкоголя
Продолжительность REM	Сокращена, фрагментирована	Нормальная, но фрагментирована
Яркость видений	Высокая, тревожные	Низкая, часто бессмысленные
Пробуждения	Частые, короткие, с быстрым восстановлением	Длительные, неустойчивые

Дневная сонливость	Менее выражена, но может быть после «потерянного» REM	Частая, выраженная
Патофизиология	Дисбаланс GABA/NMDA, нарушение циркадных сигналов	Гиперактивность гипоталамуса, нарушение мелатонина

Врач может рассмотреть стратегию снижения потребления алкоголя и коррекцию режима сна, а также использовать мелатониновые препараты и когнитивно-поведенческую терапию для пациентов с бессонницей без алкоголя. При каждом случае необходимо индивидуализировать подход, учитывая тяжесть симптомов, историю болезни и сопутствующие факторы.

Практические нюансы: как вести дневник сна

Собранные данные в дневнике сна дают ценную картину того, как **алкоголь и стресс** влияют на ночную ритмику. Ведение записи превращает абстрактные ощущения в конкретные параметры, которые можно анализировать и корректировать.

Запись времени отхода и подъёма начинается с простого, но строгого формата: **часы:минуты**.

Необходимо фиксировать точное время, когда вы легли спать, и момент, когда проснулись, даже если это было несколько раз в течение ночи. Если вы просыпались, записывайте каждый промежуток, чтобы увидеть, сколько раз вы прерывали сон и как это связано с употреблением алкоголя.

Качество сна оценивается по шкале от 1 до 10, где 10 – это полностью восстановительный сон, без пробуждений и ощущения усталости. В дополнение к субъективной оценке можно использовать простую шкалу «светло-темно», где 1 – «не спал», 5 – «средний сон», 10 – «полностью восстановился». Для более точного анализа можно добавить критерии: сонливость утром, частота ночных пробуждений, ощущение «пустоты» после пробуждения. Записывайте эти показатели в отдельную колонку, чтобы увидеть, как каждый фактор влияет на общую картину.

Алкоголь – ключевой элемент, который часто скрывается в деталях. В дневнике фиксируйте тип напитка, количество (например, 0,5 л пива, 150 мл вина), время употребления и ощущаемый эффект (спокойствие, сонливость, общее состояние). Употребление алкоголя ближе к времени отхода сна обычно приводит к более частым пробуждениям и снижению качества REM-фазы. Если вы заметили, что после вечернего бокала ваш сон разрывается, запишите это, чтобы потом обсудить возможные изменения в графике питья.

Стресс – неотъемлемая часть повседневной жизни, но его влияние на сон может быть измерено.

Отмечайте источник стресса (рабочий проект, семейные споры, финансовые проблемы), а также интенсивность на шкале от 1 до 10. Записывайте, как вы справлялись: медитация, прогулка, разговор с другом. Важно фиксировать, как стресс проявляется ночью: бессонные мысли, тревожные сны, физические ощущения. Такой подход поможет выявить закономерности между дневным напряжением и ночным

восстановлением.

Пример клинической ситуации: Пациентка Елена, 34 года, работает в отделе продаж, регулярно пьет 300 мл вина после рабочего дня. В дневнике она фиксировала, что в пятницу вечером, после 21:30, она легла спать в 22:30, но проснулась в 3:15, 4:20 и 6:10. Качество сна оценивала 3/10. При этом у неё был высокий уровень стресса – 8/10 из-за надвигающегося дедлайна. После обсуждения с терапевтом Елена сократила вечернее питье до 150 мл, установила более раннее время отхода сна и добавила вечернюю прогулку. Через неделю дневник показал, что сон стал более непрерывным, качество выросло до 6/10, а число ночных пробуждений снизилось до одного.

Важно:

регулярность – ключ к эффективности. Записывайте данные каждый вечер, даже если вы не видите изменений – даже небольшие отклонения могут указывать на начало новой тенденции. Создайте привычку перед сном открыть блокнот или приложение и ввести данные. Это не только формирует дисциплину, но и делает вас более осознанным наблюдателем своего тела.

Совет:

используйте таблицу, чтобы визуализировать данные и быстро находить зависимости. Ниже приведён пример структуры таблицы, которую можно адаптировать под свои нужды.

Дата	Время отхода	Время подъёма	Продолжительность (чч:мм)	Качество сна (1-10)	Алкоголь (тип/кол-во)	Стресс (источник/интенсивность)	Примечания
01.08.2024	22:15	06:45	8:30	7	Вино 150 мл	Работа – 6/10	Проснулась в 4:30, но быстро уснула.
02.08.2024	23:00	07:00	8:00	5	Пиво 0,5 л	Семья – 7/10	Ночные пробуждения – 3 раз.

Ключевой момент: анализ данных должен быть двусторонним. Не только фиксируйте, но и просматривайте, ищите корреляции. Если после определённого вида алкоголя сон ухудшается, попробуйте изменить тип напитка или время потребления. Если стресс повышает частоту пробуждений, рассмотрите техники релаксации, такие как дыхательные упражнения, йога или прогрессивная мышечная релаксация.

Итог:

дневник сна – ваш личный инструмент, который превращает хаос ночных пробуждений в наглядную карту. Постоянное внимание к времени отхода, качеству сна, алкоголю и стрессу позволяет выявить шаблоны, которые можно изменить, а затем наблюдать за улучшением. При сложных случаях, когда изменения в привычках не приносят заметного эффекта, обратитесь к специалисту, чтобы оценить возможные медицинские причины нарушений сна.

Сравнение подходов к лечению: медикаментозные и немедикаментозные

Когда речь идёт о нарушении сна при алкогольной зависимости, выбор терапии зависит от конкретных причин бессонницы, тяжести симптомов и наличия сопутствующих расстройств. Ниже приведено сравнение четырёх практических подходов – мелатонина, антидепрессантов, когнитивно-поведенческой терапии сна (CBT-I) и гипнотерапии – а также ключевые ограничения каждого из них.

Мелатонин, гормон, регулирующий циркадный ритм, часто назначают при смещении фазы сна. В клинической практике он вводится вечером, 30–60 минут до сна, в дозах от 0,5 до 5 мг, чтобы улучшить время засыпания и увеличить продолжительность фазы REM. Показан при бессоннице, связанной с поздним употреблением алкоголя, и при ночных сменах работы. Важно учитывать, что мелатонин не устраняет психологические факторы тревоги, которые часто усиливаются при алкогольной зависимости, поэтому его эффективность повышается в сочетании с другими методами.

Антидепрессанты, главным образом селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и трициклические препараты, применяются при сопутствующей депрессии и тревоге, которые часто сопровождают алкоголизм. Они способны нормализовать цикл REM, уменьшая ночные пробуждения и улучшая качество сна. Врач может выбрать СИОЗС при отсутствии противопоказаний к их применению, а трициклический вариант – при выраженных симптомах бессонницы, но с учётом риска антихолинергического действия, особенно у пожилых пациентов. Пример: пациентка с хронической депрессией и бессонницей после отмены алкоголя получает флуоксетин 20 мг/сутки, что приводит к уменьшению ночных пробуждений и улучшению сна.

Когнитивно-поведенческая терапия сна (CBT-I) – структурированный подход, включающий ограничение пребывания в постели, установление режима, когнитивные техники для борьбы с мыслями, мешающими заснуть, и релаксацию. Клинический протокол обычно состоит из 6–12 сеансов. Для пациентов с алкогольной зависимостью CBT-I особенно полезен, когда бессонница вызвана тревогой, стрессом и нарушением привычек сна. В примере: молодой человек, прекратил пить после квеста, но не может уснуть из-за беспокойства. После 8 сеансов CBT-I он научился выполнять дыхательную технику «4-7-8» и уменьшил время засыпания с 90 минут до 20 минут.

Гипнотерапия, применяемая как отдельная методика или в паре с СВТ-I, использует внушение для изменения подсознательных паттернов сна. Врач-специалист проводит сеансы в спокойной обстановке, предлагая пациенту «путешествие» в расслабленный сон. Эффект наблюдается в виде снижения тревожности и улучшения REM-синхронизации. Однако гипнотерапия требует высокой квалификации гипнотерапевта и может быть неэффективна при выраженной психологической тревоге, если не сочетается с другими психотерапевтическими методами.

Таблица сравнения подходов (состояние, показания, ограничения):

Метод	Показания	Ограничения
Мелатонин	Сдвиг фазы сна, бессонница после употребления алкоголя	Не устраняет психологические факторы; возможное взаимодействие с антидепрессантами
Антидепрессанты	Сопутствующая депрессия/тревога, REM-нарушения	Побочные эффекты (антихолинергия, сонливость); необходимо наблюдение
СВТ-I	Тревога, стресс, неконтролируемые привычки сна	Требует мотивации и участия пациента; время (6-12 сеансов)
Гипнотерапия	Подсознательные паттерны, стресс-повышенные бессонницы	Зависит от квалификации терапевта; не всегда совместима с медикаментами

Важно:

в реальной практике врач обычно комбинирует два или более подхода. Например, мелатонин может применяться в первые недели после отмены алкоголя, чтобы стабилизировать ритм сна, а затем вводится СВТ-I для закрепления здоровых привычек. Антидепрессант может быть назначен при наличии выраженной депрессии, но только после исключения противопоказаний к его применению. Гипнотерапия часто добавляется в конце курса, когда пациент уже освоил базовые навыки релаксации.

Совет:

всегда оценивайте наличие сопутствующих заболеваний (пищеварительные, сердечно-сосудистые) и возможные взаимодействия лекарств. Следите за реакцией пациента на каждую терапию, корректируя план в зависимости от улучшения качества сна и снижения тревожности. При отсутствии улучшения после 4-6 недель любой медикаментозного подхода, обсудите переход к психотерапевтическим методам или их сочетанию.

Итог:

выбор подхода к лечению сна при алкогольной зависимости – это баланс между биологическим, психологическим и поведенческим аспектами. Мелатонин и антидепрессанты работают на уровне нейрохимии, СВТ-I и гипнотерапия – на уровне мышления и привычек. Эффективность достигается, когда эти методы используются в комплексе, а ограничения каждого из них тщательно учитываются в процессе планирования терапии.

Вопросы и ответы

Короткие ответы на реальные вопросы по теме.

Как алкоголь влияет на фазу REM сна?

Алкоголь замедляет начало первой REM-фазы, увеличивает промежутки между циклами и сокращает их длительность. После выпивки мозг «переключается» в более глубокие стадии NREM, а REM-фаза становится более короткой и фрагментированной. Это приводит к снижению качества сна и ухудшению когнитивных функций.

Почему после алкоголя сон становится поверхностным?

Алкоголь усиливает активность гамма-дисперсии в мозге, повышая уровень бодрствования в фазах NREM. Это делает сон более лёгким и подверженным прерывам. Кроме того, алкоголь нарушает циркадный ритм, что приводит к частым пробуждениям и снижению глубины сна.

Сколько алкоголя безопасно пить, чтобы не нарушать REM?

Точная «безопасная» доза зависит от индивидуальных особенностей, но даже умеренное употребление (1-2 напитка) может задержать начало REM-фазы. Для минимизации нарушений рекомендуется воздерживаться от алкоголя за 4-6 часов до сна. При сомнениях лучше обсудить ситуацию с врачом.

Можно ли восстановить REM после длительной зависимости?

Да, но процесс требует времени. После прекращения употребления алкоголя мозг постепенно возвращает нормальный ритм циклов сна. Восстановление REM может занять от нескольких недель до месяцев, в зависимости от тяжести зависимости и общего состояния здоровья.

Какие признаки указывают на серьёзные нарушения сна при алкоголизме?

Частые ночные пробуждения, ощущение «неполноценного» сна, дневная сонливость, снижение концентрации, раздражительность, усиленное чувство тревоги и бессонница. Если эти симптомы сохраняются более недели, стоит обратиться к специалисту.

Как быстро можно увидеть улучшения после сокращения алкоголя?

Наблюдается первые признаки улучшения уже через 3-5 дней: более глубокие ночные сонные циклы, уменьшение количества пробуждений. Полный возврат качества сна обычно занимает от 2 до 6 недель, но индивидуальный темп может варьироваться.

Что делать, если я не могу остановиться пить, но хочу спать лучше?

Необходимо обратиться к врачу-наркологу. Профессиональная помощь поможет разработать план лечения зависимости и одновременно улучшить сон. Самостоятельные попытки без поддержки могут усугубить ситуацию.

Какой режим сна рекомендуется при алкоголизме?

Стабильный график: ложиться и вставать в одно и то же время, минимум 7-8 часов сна. Избегать дневного сна, ограничить кофеин и электронные устройства за 1-2 часа до сна. При необходимости можно использовать техники релаксации, но любые медикаменты должны назначаться врачом.

Какие препараты помогают восстановить REM-фазы?

Лекарства, влияющие на нейромедиаторы сна, могут быть назначены только специалистом. Они не заменяют отказ от алкоголя и должны применяться в рамках комплексного лечения.

Самолечение не рекомендуется.

Как отличить бессонницу от REM-нарушений, вызванных алкоголем?

Бессонница проявляется трудностью засыпания и/или поддержания сна, в то время как REM-нарушения сопровождаются частыми пробуждениями, ощущением «плохого» сна и дневной сонливостью. Диагностика полисомнографии поможет уточнить характер нарушений.

Нужно ли проходить полисомнографию при алкоголизме?

Полисомнография (полисомнография) полезна для оценки структуры сна и выявления скрытых нарушений, особенно если симптомы сохраняются. Решение о необходимости обследования принимает врач после оценки клинической картины.

Какие альтернативные методы помогают улучшить сон при алкоголизме?

Физическая активность утром, техники дыхания, медитация, ароматерапия с лавандой, использование успокаивающих звуковых дорожек и поддержание комфортной температуры в спальне. Эти методы могут смягчить симптомы, но не заменяют отказ от алкоголя и профессиональное лечение.

Важно

Предупреждение, которое нельзя пропускать.

Перед изменением режима сна при алкоголизме важно проконсультироваться с врачом. Самолечение может усугубить состояние.

Источники и полезные материалы

Материалы, которые можно открыть отдельно для углубления темы.

National Sleep Foundation - Alcohol and Sleep

[Открыть источник →](#)

American Academy of Sleep Medicine - Alcohol and Sleep Disorders

[Открыть источник →](#)

Harvard Health Publishing - Alcohol and Sleep

[Открыть источник →](#)

Важное предупреждение

Информация носит справочный характер. При жалобах, ухудшении состояния, сильной боли, кровотечении, потере сознания или других тревожных симптомах обратитесь за медицинской помощью.

Оригинал статьи:

<https://vrachiq.ru/articles/alcohol-and-sleep-rem-disruption>

Vrachiq — медицинский справочник. Документ сформирован автоматически на основе опубликованной статьи.