

ПРОБЛЕМА ИНСОМНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ И ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Д.А. Полянский^{1, 2}, Э.Э. Цукарзи¹, С.Е. Маркова¹

¹ *Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия*

² *ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия*

Нарушения сна являются распространенной проблемой в клинической практике и активно изучаются на протяжении последних десятилетий. Вместе с тем анализ литературы показывает существенные изменения в представлениях о расстройствах сна: от симптомов различных соматических и неврологических заболеваний к пониманию их как самостоятельных нозологических единиц, а также состояний, часто сопутствующих психическим расстройствам.

Термин «нарушения сна» используется в литературе и клинической практике как обобщающее понятие для различных расстройств сна, тогда как в структуре нарушений сна у пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами преобладают жалобы на бессонницу [1].

В настоящее время бессонница (инсомния) рассматривается не только как проявление психопатологических состояний, но и как фактор, способный отягощать течение основного заболевания, снижать уровень функционирования пациентов и ухудшать качество их жизни. Накоплены данные, свидетельствующие о двунаправленном характере взаимосвязи бессонницы и психических расстройств. Особое клиническое значение данная взаимосвязь приобретает при депрессивных и тревожных расстройствах [1–3].

Механизмы сна представлены сложным взаимодействием различных нейромедиаторных систем, гипоталамических структур, таламокортикальных нейросетей и фазными изменениями электрической активности нейронов головного мозга. Сон представляет собой циклический процесс, в структуре которого чередуются фаза медленно-волнового сна (NREM-сон) и фаза быстрого сна (REM-сон) [4, 5].

Физиологически протекающие циклы сна/бодрствования обеспечивают восстановление гомеостаза мозга и переработку эмоционального опыта, полученного в течение дня. Особенно важную роль в этом процессе играет REM-фаза сна, во время которой происходит обработка эмоционально значимой информации, нивелирование аффективной реактивности и биологическая интеграция эмоциональных воспоминаний. Таким образом, сон выполняет протективную функцию, снижая избыточное эмоциональное перенапряжение и способствуя поддержанию эмоциональной регуляции [6, 7].

Научные исследования показывают, что при тревожных и депрессивных расстройствах нарушается функционирование нейронных систем, участвующих как в эмоциональной регуляции, так и в регуляции сна [7]. Для данных расстройств характерна повышенная активность лимбических структур, прежде всего миндалины, гипоталамуса, передней поясной коры, а также нарушение взаимодействия между эмоциональными центрами и префронтальной корой, обеспечивающей когнитивный контроль эмоций. Аффективные расстройства изменяют архитектуру сна: уменьшается глубина медленно-волнового сна, сон становится более фрагментированным, увеличивается количество ночных пробуждений, нарушается процесс засыпания [7, 8].

В литературе при депрессивных расстройствах встречаются данные о сокращении латентности REM-сна, увеличении его продолжительности и повышении плотности быстрых движений глаз [9, 10].

Нарушения эмоциональной регуляции на фоне хронического патологического гипервозбуждения, характерные для тревожных и депрессивных расстройств, тесно связаны с нарушением реализующихся в нормальном сне процессов. Как итог – сон

становится поверхностным, снижается его восстановительная функция, облегчаются частые ночные пробуждения и затрудняется повторное засыпание. В свою очередь, недостаток сна, особенно нарушение REM-фазы и медленно-волнового сна, дополнительно усиливает реактивность миндалины, снижает регулирующее влияние префронтальной коры и способствует формированию устойчивых патологических нарушений эмоциональной регуляции [11, 12].

Таким образом, нейробиология сна и психических расстройств тесно взаимосвязаны, так как нарушения сна могут выступать не только симптомом тревожных и депрессивных расстройств, но и одним из механизмов их континуального поддержания и хронизации.

Несмотря на значительное количество исследований в области патологии сна, результаты различных работ характеризуются определенной неоднородностью, что может быть связано с различиями в методах оценки сна, характеристиках выборок и подходах к интерпретации полученных данных.

В последние годы все большее внимание уделяется не только факту наличия инсомнии, но и ее клиническим вариантам, а также особенностям их динамики в процессе лечения и в период ремиссии, включая феномен остаточной инсомнии. В этой связи представляется актуальным обобщение современных данных о взаимосвязи инсомнических нарушений с тревожными и депрессивными расстройствами, а также анализ их клинических вариантов и динамики в процессе терапии.

Целью настоящего нарративного обзора является анализ современных литературных данных, посвященных клиническим вариантам инсомнии у пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами, а также особенностям их изменения в процессе лечения.

Материал и методы

Настоящий обзор выполнен в формате нарративного анализа литературы. Поиск источников осуществлялся в международных и российских базах данных (PubMed, eLibrary, Google Scholar) с использованием ключевых слов: бессонница, депрессия, тревога, остаточная бессонница, нарушения сна / insomnia, depression, anxiety, residual insomnia, sleep disturbances. Период охвата: 2000–2026 гг., последний поиск выполнен в апреле 2026 г. В анализ включались публикации на русском и английском языках.

Приоритет отдавался публикациям последних лет, а также работам, имеющим клиническую зна-

чимость. Литературные источники до 2010 г. являются классическими работами по физиологии сна, нейробиологии, отдельными отечественными руководствами. В обзор включались оригинальные исследования, систематические обзоры и метаанализы, посвященные взаимосвязи инсомнии и психических расстройств, а также клиническим вариантам бессонницы и их динамике.

Критерии включения: оригинальные клинические исследования различного дизайна, систематические обзоры и метаанализы, посвященные взрослым пациентам с тревожными расстройствами, депрессивными расстройствами и их коморбидности с инсомнией, а также клинические рекомендации и нормативные документы по диагностике нарушений сна.

Критерии исключения: публикации без доступа к полному тексту; исследования на животных, *in vitro* или педиатрические популяции; дублирующиеся или публикации с недостаточным описанием дизайна исследования и отсутствием возможности оценки полученных результатов.

Отбор проводился в два этапа: первичный – по заголовкам и аннотациям (исключены нерелевантные), вторичный – по полным текстам с оценкой соответствия критериям. При наличии нескольких публикаций одной группы авторов по схожей тематике отдавалось предпочтение наиболее поздним и полным. В итоге проанализировано 58 источников, представленных в списке литературы.

Результаты

Современные представления об инсомнии

Расстройства сна сопровождают большинство психических заболеваний, являются одним из наиболее частых компонентов их клинической картины, а также могут осложнять течение основного заболевания.

Согласно МКБ-10, расстройства сна подразделяются по этиологическому принципу на органические и неорганические. К психическим расстройствам относятся расстройства сна неорганической этиологии, кодируемые рубрикой F51, которая используется в случаях, когда нарушения сна становятся основными жалобами пациента. Однако в клинической практике нередко бывает затруднительно определить, в какой степени инсомния выражается проявлением психического расстройства, а в какой – самостоятельным заболеванием. Так, D. Riemann и соавт. подчеркивают, что инсомния часто развивается как сопутствующее заболевание, однако ее не следует рассматривать исключительно как симптом психического расстройства, поскольку

во многих случаях она представляет собой самостоятельное заболевание [13].

С момента начала изучения патологии классификация расстройств сна претерпела ряд изменений. Согласно международной классификации сна выделяется 7 основных категорий расстройств сна: инсомния, нарушения дыхания во сне, гиперсомния центрального генеза, нарушения центральных ритмов сна и бодрствования, парасомнии, двигательные расстройства, связанные со сном, другие нарушения сна [2].

Нарушения сна при психических заболеваниях чаще представлены инсомническими нарушениями [1, 14]. Инсомния характеризуется трудностями засыпания и поддержания сна, при психических заболеваниях часто выступает симптомом, однако, после наступления ремиссии психического расстройства, нарушения сна могут сохраняться у отдельных групп пациентов и тогда их стоит рассматривать как отдельную дефиницию – бессонницу (F51.0 по МКБ-10). Согласно литературным данным, распространенность инсомнических нарушений у пациентов с психическими расстройствами достигает 90% [1].

Инсомния при депрессивных и тревожных расстройствах

Наибольшая доля инсомнических нарушений встречается у пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами, заметно отягощая течение основного заболевания: пациенты жалуются на трудности инициации сна, фрагментарный сон, невозможность заснуть после ночного пробуждения, ночные кошмары, раннее пробуждение и отсутствие чувства отдыха и бодрости на утро. Снижение качества сна заметно влияет на дневное функционирование: усугубляются подавленность, снижение работоспособности, гиподинамия, вялость, заторможенность, рассеянность, отягчающие течение психического расстройства [15–19].

При депрессивных и тревожных расстройствах инсомния является одним из симптомов болезни (МКБ-10, МКБ-11, DSM-5). Опросники по оценке психического состояния часто включают в себя «бессонницу» как критерий тяжести состояния (шкала депрессии Бека, шкала депрессии Гамильтона, шкала тревоги Гамильтона), что указывает на значимость данного симптома в структуре расстройства [20, 21].

Патогенетические механизмы

Клиническое сочетание бессонницы, тревожных расстройств и депрессии изучена наиболее полно. В этих двунаправленных отношениях участвует

множество звеньев – изменения функционирования системы нейромедиаторов головного мозга, генетические факторы, морфологические изменения структур мозга, особенности когнитивного функционирования личности. Имеется зависимость личностных особенностей и особенностей эмоциональной реактивности на возникновение и течение нарушений сна [3, 22, 23].

В основе возникновения аффективных и тревожных расстройств лежат генетические факторы, обуславливающие нарушения метаболизма нейромедиаторов, что провоцирует развитие бессонницы. Сформированные модели поведения и образа жизни закрепляют и поддерживают нарушения сна. Эмоциональная гиперактивация опосредованно стимулирует когнитивное и вегетативное гиперактивное состояние, способствуя сохранению бессонницы, которая приводит к снижению обработки информации нейронами и нарушению в системе вознаграждения [24].

Таким образом, нарушения регуляции эмоций и когнитивных функций выступают одновременно как причина и как следствие возникновения бессонницы [25–28].

Нарушения сна влияют не только на психологическое состояние индивидуума. Исследования показывают, что у пациентов, страдающих инсомнией, наблюдаются структурные изменения головного мозга, что влияет на нервную регуляцию: меняется физиологическое функционирование полосатого тела, миндалины, префронтальной коры и передней поясной извилины. В результате каскада патологических влияний и изменений развиваются нарушения в регуляции эмоций, реакций на стресс и воспаления, а бессонницу можно рассматривать как маркер нарушения нейропластичности [27, 29].

Клиническая феноменология инсомнии

Традиционно в клинической практике проявления инсомнии разделяют на пресомнические, интрасомнические и постсомнические нарушения.

Пресомнические нарушения представлены трудностями засыпания, могут проявляться дисфункциональными ритуалами отхода ко сну, страхом кровати и наступления времени сна, тревожными мыслями о невозможности уснуть, бессоннице, усилением избыточной двигательной активности, поиском удобной позы. Наступление сна может затягиваться до 120 минут, при этом сон поверхностный, прерывистый, а восприятие процесса засыпания полностью искажается – пациенту достоверно кажется, что он провел всю ночь без сна.

Интрасомнические нарушения выражаются постоянными ночными пробуждениями, в том числе

от любых раздражителей – звуков, света, возникают трудности повторных засыпаний, сон – поверхностный, ночные кошмары приводят к пробуждениям во время сна.

Постсомнические нарушения после пробуждения сопровождаются чувством усталости, разбитости, отсутствием ощущения эффективности сна, снижением работоспособности, нарушением концентрации внимания и рассеянностью.

В клинической практике имеет значение выделение отдельных фенотипов инсомнии, так как в зависимости от психического расстройства выявляются характерные особенности вариантов бессонницы [30, 31]. Многочисленные исследования показывают зависимость вариантов клинической картины инсомнии и психических расстройств, которые наиболее представлены в группе тревожных и депрессивных расстройств [18, 32–34].

Так, для генерализованного тревожного расстройства наиболее типичны жалобы на нарушение поддержания сна (интрасомнические нарушения); для посттравматического стрессового расстройства характерны ночные пробуждения, вызванные кошмарами (интрасомнические нарушения) и трудности засыпания (пресомнические нарушения).

Депрессивные расстройства включают инсомнические нарушения с преобладанием того или иного фенотипа в зависимости от модальности аффекта. Меланхолические депрессии часто сопровождаются ранними пробуждениями (постсомнические нарушения), депрессии с тревогой – частыми ночными пробуждениями (интрасомнические нарушения), апатическая депрессия с парадоксальной инсомнией отличается уверенностью в отсутствии сна при его наличии [35].

Современные подходы к терапии

Лечение инсомнии начинается с терапии основного психического заболевания. Для коррекции нарушений сна применяют психотерапию и различные группы препаратов [35].

Высокие результаты показывает когнитивно-поведенческая терапия инсомнии. Когнитивно-поведенческая терапия инсомнии (КПТ-И) представляет собой комбинацию поведенческих методик и когнитивных техник, направленных на устранение бессонницы. Стандартные протоколы КПТ-И содержат небольшое количество встреч с врачом-психотерапевтом (5–7 встреч) с проведением поведенческой работы по методике ограничения сна и контролю стимулов. Когнитивная часть направлена на психообразование пациента и устранение дисфункциональных убеждений о сне и

бессоннице. Однако, метод имеет недостатки – он довольно трудоемкий и дорогостоящий, поэтому пациенты часто отказываются от него в пользу фармакотерапии [36–39].

Для фармакологической коррекции чаще используют агонисты мелатониновых рецепторов, агонисты ГАМК-рецепторов бензодиазепинового и небензодиазепинового ряда, антигистаминные препараты, препараты мелатонина, антидепрессанты с седативным действием тразодон. Также для терапии основного состояния с сопутствующей бессонницей применяются другие группы препаратов – антидепрессанты с седативным эффектом, антипсихотики, противосудорожные препараты, которые оказывают положительный эффект на нарушения сна, но не показаны для монотерапии бессонницы [14, 40].

Хроническая и остаточная инсомния

После начала медикаментозной терапии психического расстройства симптомы бессонницы нивелируются, но многие пациенты на фоне становления ремиссии заболевания продолжают испытывать существенные проблемы со сном [41, 42]. Клинически у данных пациентов различают несколько состояний, когда трудности засыпания и поддержания сна наблюдаются более 3-х раз в неделю, сохраняются более 3-х месяцев и ухудшают дневное функционирование, тогда бессонница выделяется в самостоятельное расстройство сна – хроническую бессонницу [2, 40]. Такая бессонница может существовать независимо или формироваться после перенесенного психического расстройства [13, 29, 41].

Среди психических расстройств, ассоциированных с хронической бессонницей, выделяют стресс, депрессию, биполярное аффективное расстройство, генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, шизофрению, а также зависимости от психоактивных веществ и алкоголя [28].

Отличная от хронической бессонницы резидуальная (остаточная) инсомния представлена симптомами бессонницы после лечения основного психического расстройства (критерии хронической бессонницы не обязательны). Наиболее часто симптомами остаточной инсомнии являются ночные пробуждения, раннее пробуждение, ощущение плохого качества сна [41–43].

Несмотря на наличие многочисленных исследований по взаимосвязи симптомов бессонницы и психических расстройств, малоисследованным остается вопрос течения и изменения симптомов бессонницы в период ремиссии психического за-

болевания, хотя некоторые авторы рассматривают инсомнию как фактор риска развития или рецидива психических расстройств [15, 40, 41, 44].

У большинства пациентов, находящихся в ремиссии, сохраняются нарушения сна, при этом пациенты не обращаются к психиатру в связи с бессонницей, либо продолжают получать терапию без отслеживания изменения динамики бессонницы. Вероятно, что разные типы инсомнии требуют различий в терапии, а некоторые из них могут являться остаточным симптомом или способствовать развитию хронической бессонницы [45, 46].

Остаточная инсомния при депрессии

Активно изучается взаимосвязь симптомов бессонницы у пациентов с ремиссией после депрессивных расстройств. Изначальный симптом депрессии в виде инсомнии сохраняется и во время ремиссии, что может рассматриваться как «остаточная инсомния». Показано, что возобновление симптомов бессонницы достоверно увеличивает риск обострения депрессии почти в три раза [41, 47, 48]. Механизмы сохранения бессонницы у данной группы пациентов включают в себя не только когнитивные изменения, но и биологические, такие как нарушение работы моноаминергических систем [49]. Данной группе пациентов показана терапия инсомнических нарушений с целью снижения риска рецидива и улучшения качества жизни [50, 51].

Остаточная инсомния при тревожных расстройствах

Следующей неизученной проблемой является связь тревожных расстройств и бессонницы, особенно как конкретно остаточные симптомы нарушений сна влияют на течение психического расстройства.

Наиболее изучена бессонница при генерализованном тревожном расстройстве и посттравматическом стрессовом расстройстве, хотя нарушения сна сопровождают и другие тревожные расстройства, такие как социальные фобии, агорафобия, обсессивно-компульсивное расстройство [52].

Обычно лечение направлено на терапию основного заболевания, ожидая, что сон улучшится само-

стоятельно, но это происходит не всегда [52, 53]. После терапии основного психического расстройства нарушения сна могут маскировать остаточную тревожность или стимулировать усиление тревоги за счет увеличения гиперактивации мозга, сохранения цикла беспокойства и увеличения стресса [54, 55]. Как и при депрессивных состояниях, сохраняющаяся после терапии тревожного расстройства бессонница, является риском рецидива заболевания и ухудшает качество жизни пациента [16, 56].

Заключение

Несмотря на большое количество научных исследований, посвященных нарушениям сна при депрессивных и тревожных расстройствах [57, 58], большинство работ направлено на оценку общей выраженности инсомнических нарушений. При этом значительно реже анализируются клинические варианты бессонницы, а также динамические особенности патологических инсомнических нарушений в процессе лечения психических расстройств и в период их ремиссии.

Известно, что у значительной части пациентов после редукции основных психопатологических симптомов сохраняются явления инсомнии [41, 42, 48], которые могут рассматриваться как остаточная инсомния, снижающая качество жизни и влияющая на течение психического расстройства [41, 43, 53].

Наиболее подробно описывается в литературе остаточная инсомния у пациентов, перенесших депрессивный эпизод, когда симптомы бессонницы могут сохраняться даже после достижения терапевтической ремиссии и она рассматривается как один из факторов риска рецидива депрессии [42, 48, 51].

В то же время клинические особенности инсомнических нарушений, а также их динамика в процессе терапии у пациентов с тревожными расстройствами недостаточно изучены. В связи с этим исследование клинических вариантов инсомнии у пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами, а также оценка их изменений в процессе лечения и в период ремиссии заболевания являются крайне актуальными.

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Работа выполнена в рамках государственного задания «Разработка клинко-патогенетической модели и диагностического модуля расстройств тревожно-депрессивного спектра у пациентов с хронической патологией» (регистрационный номер: 124020800061-8).

ЛИТЕРАТУРА

1. Дамулин И.В., Калинин В.В. Нарушения сна при психических заболеваниях // Социальная и клиническая психиатрия. 2025. Т. 35, № 1. С. 89–101.
2. Sateia M.J. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications // Chest. 2014. Vol. 146, No 5. P. 1387–1394. DOI: 10.1378/chest.14-0970

3. Kessler R.C., Sampson N.A., Berglund P. et al. Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys // *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 2015. Vol. 24, No 3. P. 210–226. DOI: 10.1017/S2045796015000189
4. Ковальзон В.М., Долгих В.В. Регуляция цикла бодрствования-сон // *Неврологический журнал*. 2016. Т. 21, № 6. С. 316–322. DOI: 10.18821/1560-9545-2016-21-6-316-322
5. Holst S.C., Landolt H.P. Sleep-wake neurochemistry // *Sleep Med. Clin.* 2022. Vol. 17, No 2. P. 151–160. DOI: 10.1016/j.jsmc.2022.03.002
6. Tomaso C.C., Johnson A.B., Nelson T.D. The effect of sleep deprivation and restriction on mood, emotion, and emotion regulation: three meta-analyses in one // *Sleep*. 2020. Vol. 44, No 6. Article zsa289. DOI: 10.1093/sleep/zsa289
7. Castillo P.R. Clinical neurobiology of sleep and wakefulness // *Continuum (Minneapolis, Minn.)*. 2023. Vol. 29, No 4. P. 1016–1030. DOI: 10.1212/CON.0000000000001260
8. Fuller P.M., Gooley J.J., Saper C.B. Neurobiology of the sleep-wake cycle: sleep architecture, circadian regulation, and regulatory feedback // *J. Biol. Rhythms*. 2006. Vol. 21, No 6. P. 482–493. DOI: 10.1177/0748730406294627
9. Xu M., Li B., Wang S. et al. The brain in chronic insomnia and anxiety disorder: a combined structural and functional fMRI study // *Front. Psychiatry*. 2024. Vol. 15. Article 1364713. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1364713
10. Rosenblum Y., Nakagawa J., van Hattem T. et al. Sleep neurophysiology in depression // *Biol. Psychiatry*. 2025. Vol. 98, No 11. P. 842–853. DOI: 10.1016/j.biopsych.2025.07.023
11. Riemann D. Sleep, insomnia and anxiety – bidirectional mechanisms and chances for intervention // *Sleep Med. Rev.* 2022. Vol. 61. Article 101584. DOI: 10.1016/j.smrv.2021.101584
12. Dijk D.J., Landolt H.P. Sleep physiology, circadian rhythms, waking performance and the development of sleep-wake therapeutics // *Handb. Exp. Pharmacol.* 2019. Vol. 253. P. 441–481. DOI: 10.1007/164_2019_243
13. Riemann D., Benz F., Dressler R.J. et al. Insomnia disorder: state of the science and challenges for the future // *J. Sleep Res.* 2022. Vol. 31, No 4. Article e13604. DOI: 10.1111/jsr.13604
14. Медведев В.Э., Котова О.В., Акарачкова Е.С., Беляев А.А. Инсомния в психиатрии и общей медицине: структура расстройства и современные методы терапии // *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2024. № 1. С. 34–40.
15. Менделевич В.Д., Менделевич Е.Г. Инсомния в контексте аффективных расстройств // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2023. Т. 123, № 5, Спецвыпуск 2. С. 43–48.
16. Kelly M.R., Zeineddine S., Mitchell M.N. et al. Insomnia severity predicts depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder in veterans with spinal cord injury or disease: a cross-sectional observational study // *J. Clin. Sleep Med.* 2023. Vol. 19, No 4. P. 695–701. DOI: 10.5664/jcs.m.10410
17. Khurshid K.A. Comorbid insomnia and psychiatric disorders: an update // *Innov. Clin. Neurosci.* 2018. Vol. 15, No 3-4. P. 28–32.
18. Cai L., Bao Y., Fu X. et al. Causal links between major depressive disorder and insomnia: a Mendelian randomisation study // *Gene*. 2021. Vol. 768. Article 145271. DOI: 10.1016/j.gene.2020.145271
19. Zimmerman A.J., Grant S.F.A. Insomnia's psychiatric health connection through shared cellular programs // *Sleep*. 2026. Vol. 49, No 1. Article zsa345. DOI: 10.1093/sleep/zsa345
20. Ito E., Inoue Y. The International Classification of Sleep Disorders, third edition. American Academy of Sleep Medicine. Includes bibliographies and index // *Nihon Rinsho*. 2015. Vol. 73, No 6. P. 916–923.
21. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). 10-й пересмотр. Т. 1, ч. 1. М.: Медицина, 2003. 697 с.
22. Hertenstein E., Feige B., Gmeiner T. et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis // *Sleep Med. Rev.* 2019. Vol. 43. P. 96–105. DOI: 10.1016/j.smrv.2018.10.006
23. Maier J.G., Nissen C. Sleep and memory: mechanisms and implications for psychiatry // *Curr. Opin. Psychiatry*. 2017. Vol. 30, No 6. P. 480–484. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000365
24. Liverant G.I., Arditte Hall K.A., Wieman S.T. et al. Associations between insomnia and reward learning in clinical depression // *Psychol. Med.* 2022. Vol. 52, No 15. P. 3188–3196. DOI: 10.1017/S003329172100026X
25. Di Giovanni G. Serotonin-dopamine interaction: an overview // *Prog. Brain Res.* 2008. Vol. 172. P. 3–6. DOI: 10.1016/S0079-6123(08)00901-1
26. Hamann C.S., Bankmann J., Mora Maza H. et al. Social fear affects limbic system neuronal activity and gene expression // *Int. J. Mol. Sci.* 2022. Vol. 23, No 15. Article 8228. DOI: 10.3390/ijms23158228
27. Blake M.J., Trinder J.A., Allen N.B. Mechanisms underlying the association between insomnia, anxiety, and depression in adolescence: implications for behavioral sleep interventions // *Clin. Psychol. Rev.* 2018. Vol. 63. P. 25–40. DOI: 10.1016/j.cpr.2018.05.006
28. Sabbah S., Worden M.S., Laniado D.D. et al. Luxotonic signals in human prefrontal cortex as a possible substrate for effects of light on mood and cognition // *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 2022. Vol. 119, No 28. Article e2118192119. DOI: 10.1073/pnas.2118192119
29. Palagini L., Geoffroy P.A., Riemann D. Sleep markers in psychiatry: do insomnia and disturbed sleep play as markers of disrupted neuroplasticity in mood disorders? A proposed model // *Curr. Med. Chem.* 2022. Vol. 29, No 35. P. 5595–5605. DOI: 10.2174/0929867328666211214164907
30. Zhang H., Sun H., Li J., Lei X. Subtypes of insomnia disorder identified by cortical morphometric similarity network // *Hum. Brain Mapp.* 2025. Vol. 46, No 1. Article e70119. DOI: 10.1002/hbm.70119
31. Spiegelhalter K., Baglioni C., Morin C.M. et al. Insomnia disorder // *Nat. Rev. Dis. Primers*. 2026. Vol. 12, No 1. Article 17. DOI: 10.1038/s41572-026-00693-y
32. Troxel W.M., Kupfer D.J., Reynolds C.F. et al. Insomnia and objectively measured sleep disturbances predict treatment outcome in depressed patients treated with psychotherapy or psychotherapy-pharmacotherapy combinations // *J. Clin. Psychiatry*. 2012. Vol. 73, No 4. P. 478–485. DOI: 10.4088/JCP.11m07184
33. Kaczurkin A.N., Tyler J., Turk-Karan E., Belli G. The association between insomnia and anxiety symptoms in a naturalistic anxiety treatment setting // *Behav. Sleep Med.* 2021. Vol. 19, No 1. P. 110–125. DOI: 10.1080/15402002.2020.1714624
34. Baglioni C., Battagliese G., Feige B. et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies // *J. Affect. Disord.* 2011. Vol. 135, No 1-3. P. 10–19. DOI: 10.1016/j.jad.2011.01.011
35. Волель Б.А., Петелин Д.С., Полуэктов М.Г. Современные представления об инсомнии при психических расстройствах (клинические аспекты) // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019. Т. 119, № 4, Спецвыпуск 2. С. 63–68.
36. Wu J.Q., Appleman E.R., Salazar R.D., Ong J.C. Cognitive behavioral therapy for insomnia comorbid with psychiatric and medical conditions: a meta-analysis // *JAMA Intern. Med.* 2015. Vol. 175, No 9. P. 1461–1472. DOI: 10.1001/jamainternmed.2015.3006
37. Xu D., Cardell E., Broadley S.A. et al. Efficacy of face-to-face delivered cognitive behavioral therapy in improving health status of patients with insomnia: a meta-analysis // *Front. Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Article 798453. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.798453
38. Blom K., Forsell E., Hellberg M. et al. Psychological treatment of comorbid insomnia and depression: a double-blind randomized placebo-controlled trial // *Psychother. Psychosom.* 2024. Vol. 93, No 2. P. 100–113. DOI: 10.1159/000536063
39. Hertenstein E., Trinca E., Wunderlin M. et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with mental disorders and comorbid insomnia: a systematic review and meta-analysis // *Sleep Med. Rev.* 2022. Vol. 62. Article 101597. DOI: 10.1016/j.smrv.2022.101597
40. Яковлева О.А., Полуэктов М.Г., Бузунов Р.В. и соавт. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению острой и хронической инсомнии у взрослых // *Эффективная фармакотерапия*. 2025. Т. 21, № 37. С. 20–34. DOI: 10.33978/2307-3586-2025-21-37-20-34
41. Kwaśny A., Włodarczyk A., Dywel A. et al. Residual insomnia in major depressive disorder: a systematic review // *Front. Psychiatry*. 2023. Vol. 14. Article 1190415. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1190415

42. Yamato K., Inada K., Enomoto M. et al. Patterns of hypnotic prescribing for residual insomnia and recurrence of major depressive disorder: a retrospective cohort study using a Japanese health insurance claims database // *BMC Psychiatry*. 2021. Vol. 21, No 1. Article 40. DOI: 10.1186/s12888-021-03046-z
43. Zajecka J., Kornstein S.G., Blier P. Residual symptoms in major depressive disorder: prevalence, effects, and management // *J. Clin. Psychiatry*. 2013. Vol. 74, No 4. P. 407–414. DOI: 10.4088/JCP.12059ah1
44. Остроумова О.Д., Кочетков А.И., Эбзеева Е.Ю., Переверзев А.П. Инсомния и полиморбидность: учебное пособие. М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2021. 76 с.
45. Ковров Г.В., Левин Я.И. Лечение инсомнии // *Российский медицинский журнал*. 2002. Т. 10, № 28. С. 1294–1299.
46. Moderie C., King J.D., Nuñez N. et al. Sleep quality after quetiapine augmentation in patients with treatment-resistant depression and personality disorders // *J. Clin. Psychopharmacol*. 2023. Vol. 43, No 6. P. 498–506. DOI: 10.1097/JCP.0000000000001768
47. Franzen P.L., Buysse D.J. Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications // *Dialogues Clin. Neurosci*. 2008. Vol. 10, No 4. P. 473–481. DOI: 10.31887/DCNS.2008.10.4.plfranzen
48. Gulec M., Selvi Y., Boysan M. et al. Ongoing or re-emerging subjective insomnia symptoms after full/partial remission or recovery of major depressive disorder mainly with the selective serotonin reuptake inhibitors and risk of relapse or recurrence: a 52-week follow-up study // *J. Affect. Disord*. 2011. Vol. 134, No 1-3. P. 257–265. DOI: 10.1016/j.jad.2011.05.056
49. Бурчаков Д.И., Тардов М.В. Инсомния (бессонница): причины, методы лечения и клинические ситуации // *Cons. Medicum*. 2020. Т. 22, № 2. С. 75–82.
50. Li Z., Zhong T., Meng X. et al. A meta-analysis study evaluating the effects of sleep quality on mental health among the adult population // *BMC Public Health*. 2025. Vol. 25, No 1. Article 2992. DOI: 10.1186/s12889-025-23709-w
51. Boland E.M., Goldschmied J.R., Gehrman P.R. Does insomnia treatment prevent depression? // *Sleep*. 2023. Vol. 46, No 6. Article zsad104. DOI: 10.1093/sleep/zsad104
52. Sweetman A., Lack L., McEvoy R.D. et al. Effect of depression, anxiety, and stress symptoms on response to cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with comorbid insomnia and sleep apnea: a randomized controlled trial // *J. Clin. Sleep Med*. 2021. Vol. 17, No 3. P. 545–554. DOI: 10.5664/jcs.m.8988
53. Morin C.M., Bertisch S.M., Pelayo R. et al. What should be the focus of treatment when insomnia disorder is comorbid with depression or anxiety disorder? // *J. Clin. Med*. 2023. Vol. 12, No 5. Article 1975. DOI: 10.3390/jcm12051975
54. Palagini L., Miniati M., Caruso V. et al. Insomnia, anxiety and related disorders: a systematic review on clinical and therapeutic perspective with potential mechanisms underlying their complex link // *Neurosci. Appl*. 2024. Vol. 3. Article 103936. DOI: 10.1016/j.nsa.2024.103936
55. Jansson-Fröjmark M., Jacobson K. Cognitive behavioural therapy for insomnia for patients with co-morbid generalized anxiety disorder: an open trial on clinical outcomes and putative mechanisms // *Behav. Cogn. Psychother*. 2021. Vol. 49, No 5. P. 540–555. DOI: 10.1017/S1352465821000023
56. Ахапкин Р.В., Ноздрачев Д.И., Вазагаева Т.И. и соавт. Изучение клинко-динамических особенностей пациентов с депрессивными расстройствами в процессе психофармакотерапии на основе кластерного анализа // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2023. Т. 33, № 2. С. 5–16.
57. Касьянов Е.Д., Николишин А.Е., Рукавишников Г.В., и соавт. Клинические особенности депрессии с ранним манифестом: фокус на нейровегетативные симптомы // *Российский психиатрический журнал*. 2021. № 2. С. 43–53. DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10205
58. Шайдукова Л.К. Актуальные проблемы тревоги и тревожных расстройств: дополнительные симптомы-маркеры, «симптом тревожной анозогнозии», дифференциальная диагностика // *Российский психиатрический журнал*. 2025. № 4. С. 94–103.

REFERENCES

1. Damulin IV, Kalinin VV. [Sleep disorders in mental illness]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya* [Social and Clinical Psychiatry]. 2025;35(1):89–101. (In Russ.)
2. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest*. 2014;146(5):1387–94. DOI: 10.1378/chest.14-0970
3. Kessler RC, Sampson NA, Berglund P, et al. Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2015;24(3):210–26. DOI: 10.1017/S2045796015000189
4. Koval'zon VM, Dolgikh VV. Regulatsiya tsikla boдрstvo-vanie-son. *Nevrologicheskii zhurnal* [Neurological Journal]. 2016;21(6):316–22. (In Russ.) DOI: 10.18821/1560-9545-2016-21-6-316-322
5. Holst SC, Landolt HP. Sleep-wake neurochemistry. *Sleep Med Clin*. 2022;17(2):151–60. DOI: 10.1016/j.jsmc.2022.03.002
6. Tomaso CC, Johnson AB, Nelson TD. The effect of sleep deprivation and restriction on mood, emotion, and emotion regulation: three meta-analyses in one. *Sleep*. 2020;44(6):zsaa289. DOI: 10.1093/sleep/zsaa289
7. Castillo PR. Clinical neurobiology of sleep and wakefulness. *Continuum* (Minneapolis Minn). 2023;29(4):1016–30. DOI: 10.1212/CON.00000000000001260
8. Fuller PM, Gooley JJ, Saper CB. Neurobiology of the sleep-wake cycle: sleep architecture, circadian regulation, and regulatory feedback. *J Biol Rhythms*. 2006;21(6):482–93. DOI: 10.1177/0748730406294627
9. Xu M, Li B, Wang S, et al. The brain in chronic insomnia and anxiety disorder: a combined structural and functional fMRI study. *Front Psychiatry*. 2024;15:1364713. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1364713
10. Rosenblum Y, Nakagawa J, van Hattem T, et al. Sleep neurophysiology in depression. *Biol Psychiatry*. 2025;98(11):842–53. DOI: 10.1016/j.biopsych.2025.07.023
11. Riemann D. Sleep, insomnia and anxiety: bidirectional mechanisms and chances for intervention. *Sleep Med Rev*. 2022;61:101584. DOI: 10.1016/j.smrv.2021.101584
12. Dijk DJ, Landolt HP. Sleep physiology, circadian rhythms, waking performance and the development of sleep-wake therapeutics. *Handb Exp Pharmacol*. 2019;253:441–81. DOI: 10.1007/164_2019_243
13. Riemann D, Benz F, Dressle RJ, et al. Insomnia disorder: state of the science and challenges for the future. *J Sleep Res*. 2022;31(4):e13604. DOI: 10.1111/jsr.13604
14. Medvedev VE, Kotova OV, Akarachkova ES, Belyaev AA. Insomniya v psikhiiatrii i obshchey meditsine: struktura rassstroystva i sovremennyye metody terapii. *Sovremennaya terapiya v psikhiiatrii i nevrologii* [Modern Therapy in Psychiatry and Neurology Journal]. 2024;(1):34–40. (In Russ.)
15. Mendelevich VD, Mendelevich EG. Insomniya v kontekste afektivnykh rassstroystv. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii imeni SS Korsakova* [SS Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2023;123(5 Suppl 2):43–8. (In Russ.)
16. Kelly MR, Zeineddine S, Mitchell MN, et al. Insomnia severity predicts depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder in veterans with spinal cord injury or disease: a cross-sectional observational study. *J Clin Sleep Med*. 2023;19(4):695–701. DOI: 10.5664/jcs.m.10410
17. Khurshid KA. Comorbid insomnia and psychiatric disorders: an update. *Innov Clin Neurosci*. 2018;15(3–4):28–32.
18. Cai L, Bao Y, Fu X, et al. Causal links between major depressive disorder and insomnia: a Mendelian randomisation study. *Gene*. 2021;768:145271. DOI: 10.1016/j.gene.2020.145271
19. Zimmerman AJ, Grant SFA. Insomnia's psychiatric health connection through shared cellular programs. *Sleep*. 2026;49(1):zsaf345. DOI: 10.1093/sleep/zsaf345
20. Ito E, Inoue Y. The International Classification of Sleep Disorders, third edition. American Academy of Sleep Medicine. Includes bibliographies and index. *Nihon Rinsho*. 2015;73(6):916–23. (In Japanese)

21. Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'yem (MKB-10). 10-y peresmotr. T. 1, ch. 1. Moscow: Meditsina; 2003. 697 p. (In Russ.)
22. Hertenstein E, Feige B, Gmeiner T, et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2019;43:96–105. DOI: 10.1016/j.smrv.2018.10.006
23. Maier JG, Nissen C. Sleep and memory: mechanisms and implications for psychiatry. *Curr Opin Psychiatry.* 2017;30(6):480–4. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000365
24. Liverant GI, Arditte Hall KA, Wieman ST, et al. Associations between insomnia and reward learning in clinical depression. *Psychol Med.* 2022;52(15):3188–96. DOI: 10.1017/S003329172100026X
25. Di Giovanni G. Serotonin-dopamine interaction: an overview. *Prog Brain Res.* 2008;172:3–6. DOI: 10.1016/S0079-6123(08)00901-1
26. Hamann CS, Bankmann J, Mora Maza H, et al. Social fear affects limbic system neuronal activity and gene expression. *Int J Mol Sci.* 2022;23(15):8228. DOI: 10.3390/ijms23158228
27. Blake MJ, Trinder JA, Allen NB. Mechanisms underlying the association between insomnia, anxiety, and depression in adolescence: implications for behavioral sleep interventions. *Clin Psychol Rev.* 2018;63:25–40. DOI: 10.1016/j.cpr.2018.05.006
28. Sabbah S, Worden MS, Laniado DD, et al. Luxotonic signals in human prefrontal cortex as a possible substrate for effects of light on mood and cognition. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2022;119(28):e2118192119. DOI: 10.1073/pnas.2118192119
29. Palagini L, Geoffroy PA, Riemann D. Sleep markers in psychiatry: do insomnia and disturbed sleep play as markers of disrupted neuroplasticity in mood disorders? A proposed model. *Curr Med Chem.* 2022;29(35):5595–605. DOI: 10.2174/0929867328666211214164907
30. Zhang H, Sun H, Li J, Lei X. Subtypes of insomnia disorder identified by cortical morphometric similarity network. *Hum Brain Mapp.* 2025;46(1):e70119. DOI: 10.1002/hbm.70119
31. Spiegelhalder K, Baglioni C, Morin CM, et al. Insomnia disorder. *Nat Rev Dis Primers.* 2026;12(1):17. DOI: 10.1038/s41572-026-00693-y
33. Kaczurkin AN, Tyler J, Turk-Karan E, Belli G. The association between insomnia and anxiety symptoms in a naturalistic anxiety treatment setting. *Behav Sleep Med.* 2021;19(1):110–25. DOI: 10.1080/15402002.2020.1714624
34. Baglioni C, Battagliese G, Feige B, et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J Affect Disord.* 2011;135(1-3):10–9. DOI: 10.1016/j.jad.2011.01.011
35. Volel BA, Petelin DS, Poluektov MG. Sovremennyye predstavleniya ob insomnii pri psikhicheskikh rasstroystvakh (klinicheskie aspekty). *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni SS Korsakova [SS Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry].* 2019;119(4 Suppl 2):63–8. (In Russ.)
36. Wu JQ, Appleman ER, Salazar RD, Ong JC. Cognitive behavioral therapy for insomnia comorbid with psychiatric and medical conditions: a meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2015;175(9):1461–72. DOI: 10.1001/jamainternmed.2015.3006
37. Xu D, Cardell E, Broadley SA, et al. Efficacy of face-to-face delivered cognitive behavioral therapy in improving health status of patients with insomnia: a meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2021;12:798453. DOI: 10.3389/fpsy.2021.798453
38. Blom K, Forsell E, Hellberg M, et al. Psychological treatment of comorbid insomnia and depression: a double-blind randomized placebo-controlled trial. *Psychother Psychosom.* 2024;93(2):100–13. DOI: 10.1159/000536063
39. Hertenstein E, Trinca E, Wunderlin M, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with mental disorders and comorbid insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2022;62:101597. DOI: 10.1016/j.smrv.2022.101597
40. Yakovleva OA, Poluektov MG, Buzunov RV, et al. Proekt klinicheskikh rekomendatsiy po diagnostike i lecheniyu ostroy i khronicheskoy insomnii u vzroslykh. *Effektivnaya farmakoterapiya [Effective Pharmacotherapy].* 2025;21(37):20–34. (In Russ.) DOI: 10.33978/2307-3586-2025-21-37-20-34
41. Kwaśny A, Włodarczyk A, Dywel A, et al. Residual insomnia in major depressive disorder: a systematic review. *Front Psychiatry.* 2023;14:1190415. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1190415
42. Yamato K, Inada K, Enomoto M, et al. Patterns of hypnotic prescribing for residual insomnia and recurrence of major depressive disorder: a retrospective cohort study using a Japanese health insurance claims database. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):40. DOI: 10.1186/s12888-021-03046-z
43. Zajecka J, Kornstein SG, Blier P. Residual symptoms in major depressive disorder: prevalence, effects, and management. *J Clin Psychiatry.* 2013;74(4):407–14. DOI: 10.4088/JCP.12059ah1
44. Ostroumova OD, Kochetkov AI, Ebzeeva EYu, Pereverzev AP. Insomniya i polimorbidnost': uchebnoe posobie. Moscow: FGBOU DPO RMANPO Minzdrava Rossii; 2021. 76 p. (In Russ.)
45. Kovrov GV, Levin YaI. Lechenie insomnii. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal [Russian Medicine].* 2002;10(28):1294–9. (In Russ.)
46. Moderie C, King JD, Nuñez N, et al. Sleep quality after quetiapine augmentation in patients with treatment-resistant depression and personality disorders. *J Clin Psychopharmacol.* 2023;43(6):498–506. DOI: 10.1097/JCP.0000000000001768
47. Franzen PL, Buysse DJ. Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues Clin Neurosci.* 2008;10(4):473–81. DOI: 10.31887/DCNS.2008.10.4.plfranzen
48. Gulec M, Selvi Y, Boysan M, et al. Ongoing or re-emerging subjective insomnia symptoms after full/partial remission or recovery of major depressive disorder mainly with the selective serotonin reuptake inhibitors and risk of relapse or recurrence: a 52-week follow-up study. *J Affect Disord.* 2011;134(1-3):257–65. DOI: 10.1016/j.jad.2011.05.056
49. Burchakov DI, Tardov MV. Insomniya (bessonnitsa): prichiny, metody lecheniya i klinicheskie situatsii. *Consilium Medicum.* 2020;22(2):75–82. (In Russ.)
50. Li Z, Zhong T, Meng X, et al. A meta-analysis study evaluating the effects of sleep quality on mental health among the adult population. *BMC Public Health.* 2025;25(1):2992. DOI: 10.1186/s12889-025-23709-w
51. Boland EM, Goldschmied JR, Gehrman PR. Does insomnia treatment prevent depression? *Sleep.* 2023;46(6):zsad104. DOI: 10.1093/sleep/zsad104
52. Sweetman A, Lack L, McEvoy RD, et al. Effect of depression, anxiety, and stress symptoms on response to cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with comorbid insomnia and sleep apnea: a randomized controlled trial. *J Clin Sleep Med.* 2021;17(3):545–54. DOI: 10.5664/jcsm.8988
53. Morin CM, Bertisch SM, Pelayo R, et al. What should be the focus of treatment when insomnia disorder is comorbid with depression or anxiety disorder? *J Clin Med.* 2023;12(5):1975. DOI: 10.3390/jcm12051975
54. Palagini L, Miniati M, Caruso V, et al. Insomnia, anxiety and related disorders: a systematic review on clinical and therapeutic perspective with potential mechanisms underlying their complex link. *Neurosci Appl.* 2024;3:103936. DOI: 10.1016/j.nsa.2024.103936
55. Jansson-Fröjmark M, Jacobson K. Cognitive behavioural therapy for insomnia for patients with co-morbid generalized anxiety disorder: an open trial on clinical outcomes and putative mechanisms. *Behav Cogn Psychother.* 2021;49(5):540–55. DOI: 10.1017/S1352465821000023
56. Akhapkin RV, Nozdachev DI, Vazagaeva TI, et al. Izucheniye kliniko-dinamicheskikh osobennostey patsientov s depressivnymi rasstroystvami v protsesse psikhofarmakoterapii na osnove klaster-nogo analiza. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya [Social and Clinical Psychiatry].* 2023;33(2):5–16. (In Russ.)
57. Kas'yanov ED, Nikolishin AE, Rukavishnikov GV, et al. Klinicheskie osobennosti depressii s rannim manifestom: fokus na neyrovegetativnye simptomy. *Rossiyskiy psikiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry].* 2021;(2):43–53. (In Russ.) DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10205
58. Shaydukova LK. Aktual'nye problemy trevogi i trevoznykh rasstroystv: dopolnitel'nye simptomy-markery, «simptom trevozhnoy anozognozii», differentsial'naya diagnostika. *Rossiyskiy psikiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry].* 2025;(4):94–103. (In Russ.)

ПРОБЛЕМА ИНСОМНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ И ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Д.А. Полянский^{1, 2}, Э.Э. Цукарзи¹, С.Е. Маркова¹

¹ Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

² ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

В нарративном научном обзоре с целью обобщения современных данных проанализированы публикации, посвященные взаимосвязи инсомнии с тревожными и депрессивными расстройствами, особенностям клинических вариантов бессонницы, их динамике в процессе терапии и в период ремиссии психического заболевания. Проведен анализ отечественных и зарубежных исследований, систематических обзоров, метаанализов и клинических рекомендаций, опубликованных преимущественно за последние десять лет. Показано, что инсомния является не только симптомом психических расстройств, но и самостоятельным состоянием, способным поддерживать течение заболевания, ухудшать качество жизни и повышать риск рецидива. Наиболее убедительные данные

получены в отношении остаточной инсомнии при депрессивных расстройствах, тогда как особенности сохранения нарушений сна после терапии тревожных расстройств изучены значительно меньше. Представлены современные сведения о нейробиологических механизмах взаимосвязи сна и психических расстройств, а также обсуждается клиническое значение оценки различных вариантов инсомнии при выборе лечебной тактики. Обоснована необходимость дальнейших исследований динамики нарушений сна в процессе лечения тревожных и депрессивных расстройств.

Ключевые слова: бессонница, депрессия, тревога, нарушения сна.

THE PROBLEM OF INSOMNIA IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS

DA Polyanskiy^{1, 2}, EE Tsukarzi¹, SE Markova¹

¹ Moscow Research Institute of Psychiatry – Branch of V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

² Russian University of Medicine, Moscow, Russia

This narrative review summarizes current evidence on the relationship between insomnia and anxiety and depressive disorders, with particular attention to the clinical phenotypes of insomnia, their changes during treatment, and their persistence after remission of the underlying mental disorder. The review includes an analysis of Russian and international original studies, systematic reviews, meta-analyses, and clinical guidelines published predominantly over the past decade. Current evidence indicates that insomnia is not only a symptom of mental disorders but also an independent condition that may contribute to disease persistence, impair quality of life, and

increase the risk of relapse. The strongest evidence concerns residual insomnia in depressive disorders, whereas the persistence and clinical characteristics of insomnia following treatment of anxiety disorders remain insufficiently investigated. The review also summarizes current knowledge on the neurobiological mechanisms linking sleep and mental disorders and discusses the clinical importance of assessing different insomnia phenotypes when selecting therapeutic strategies. Further studies are needed to clarify the dynamics of insomnia during the treatment and remission of anxiety and depressive disorders.

Keywords: insomnia, depression, anxiety, sleep disturbances.

Полянский Дмитрий Алексеевич – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения расстройств психотического спектра Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии НОИ клинической медицины им. Н.А. Семашко ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России; SPIN-код: 6753-3110; PИHЦ AuthorID: 412440; Scopus AuthorID: 10439548100; ORCID: 0000-0002-0756-308X; e-mail: polyanskiy.d@serbsky.ru (автор для корреспонденции)

Цукарзи Эдуард Эдуардович – кандидат медицинских наук, руководитель отдела инновационных методов диагностики и терапии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; SPIN-код: 7831-4035; PИHЦ AuthorID: 637297; ResearchID: C-4741-2013; ORCID: 0000-0002-5443-3405; e-mail: tsukarzi.e@serbsky.ru

Маркова Светлана Евгеньевна – врач-психиатр Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; ORCID: 0009-0001-0053-0576; e-mail: markova.s@serbsky.ru