

Table of Contents

SR. No	Language	Page no.
1.	English	2
2.	Arabic	4
3.	Bengali	6
4.	Chinese	9
5.	French	11
6.	German	14
7.	Gujarati	17
8.	Hebrew	19
9.	Hindi	21
10.	Italian	23
11.	Kurdish	26
12.	Polish	28
13.	Portuguese	31
14.	Punjabi	34
15.	Russian	36
16.	Somali	39
17.	Spanish	42
18.	Tamil	45
19.	Telugu	48
20.	Urdu	51

REPORT OF VMC PPG EVENT

Topic: SLEEP DISORDERS and INSOMNIA

Time and place: 6.00 Thursday 7 December 2017, Group Room VMC

Speakers:

Dr Hugh Selsick, Consultant in Sleep Medicine, Sleep Disorders Centre,
Guys and St Thomas's Hospitals

and from Central and NW London NHS Foundation Trust Talking
Therapies Service, Westminster:

Georgina Wallington, Psychological Wellbeing Practitioner, Cognitive
Behavioural Therapy (CBT) for Insomnia

Ruby Taylor (trainee CBT therapist)

Dr Selsick began by describing how sleep works. He explained the difference between rapid eye movement (REM) sleep and non-REM sleep stages. Normally we fall into dreamless non-REM sleep. This is composed of both light and deep sleep stages. Non-REM sleep is followed by a short period of light REM sleep in which the brain is very active and we dream. During REM our body stops controlling our body temperature drops and our muscles become paralysed. This is one sleep cycle and it lasts around 90 minutes.

With each cycle the proportion of deep Non-REM sleep is reduced and the proportions of light Non-REM and REM sleep are increased. Deep Non-REM sleep accounts for about 20% of the night, light NonREM about 50% and REM around 25%. Deep REM sleep is important because it is when the body repairs itself, builds muscles and bones and strengthens its immune system.

He then described the six main categories of sleep disorders:

1. Insomnia
2. Sleep related breathing disorders – eg. sleep apnea
3. Central disorders of hypersomnolence – severe daytime sleepiness
4. Circadian rhythm sleep-wake disorders
5. Parasomnias – unusual or unwanted events in the night.
6. Sleep-related movement disorders including restless leg syndrome

One of the most common sleep related breathing disorders is obstructive sleep apnea caused by repeated narrowing or collapse of the throat leading to choking. It is usually accompanied by heavy snoring. Treatments include weight loss, position therapy and CPAP – a most effective treatment using a ventilator that applies mild air pressure to keep the airways open.

Delayed sleep-wake phase disorder, common in young people, occurs when the internal body clock is delayed. People with this disorder struggle to fall asleep until well after their

desired sleep-onset time and would sleep into late morning or into the afternoon if allowed to do so. The sufferer is most alert at night but drowsy in the morning. Many adolescents grow out of it, and it can be treated with relatively benign interventions: melatonin at night, and light in the morning are particularly useful in the treatment of this disorder.

Parasomnias are abnormal events that happen while a person is asleep, including nightmares, night terrors, sleep-walking and acting out a dream. Some occur during periods of REM sleep, others during nonREM sleep.

Restless legs syndrome is an uncomfortable sensation that is worse at night and can make it hard to sleep. It is easy to localise but hard to describe, and as a result GP diagnosis is poor.

Dr Selsick said that most sleep disorders are treatable and urged patients to speak to their GP about their condition rather than suffer in silence for years. VMP patients can also be referred to the Sleep Disorders Centre at Guys and St Thomas's for treatment.

Georgina Wallington and Ruby Taylor from the Westminster Talking Therapies Service discussed the psychological causes of insomnia including stress, shift work, young children, illness and chronic pain, and the effects of poor sleep: tiredness, general health problems, irritability, loss of memory, anxiety and depression. Treatments are based on Cognitive Behavioural Therapy (CBT). They offer a 6-week group therapy course called CBT-I for treating insomnia without the use of sleeping pills.

For example, the first one and a half hour evening session covers Sleep Hygiene: no caffeine, alcohol or heavy meals 4 hours before bedtime, no exercise 2 hours before bedtime, avoid smoking, watching TV, listening to music on the radio, working on a laptop or eating close to bedtime, managing your bedroom – keeping it calm, quiet and dark and at a comfortable temperature.

Subsequent sessions cover scheduling sleep restriction – avoiding naps and trying to keep a regular time for getting up, stimulus control, worry management, the role of thoughts, and accepting your own sleep. There is homework to do and each week there is a group feedback.

The service, based at 192–198 Vauxhall Bridge Road, across from VMC, can accept referrals from GPs or you can refer yourself by filling in a form available from reception, or by telephoning 030 3333 0000, or emailing westminster.iapt@nhs.net.

42 people attended the meeting, which closed at 7.40 pm.

Arabic Translation:

VMC PPG تقرير فعالية

الموضوع: اضطرابات النوم والأرق

الجماعية VMC الزمان والمكان: الخميس 7 ديسمبر 2017، الساعة 6:00 صباحًا، قاعة

المتحدثون:

الدكتور هيو سلسيك، استشاري طب النوم، مركز اضطرابات النوم، مستشفيات جايز وسانت توماس

ومن قسم العلاج بالتحدث التابع لمؤسسة الخدمات الصحية الوطنية في وسط وشمال غرب لندن، وستمنستر

جورجينا والينغتون، أخصائية في الصحة النفسية، العلاج السلوكي المعرفي للأرق

(روبي تايلور (معالجة متدربة في العلاج السلوكي المعرفي

ومراحل النوم غير الريمي. عادةً (REM) بدأ الدكتور سلسيك حديثه بشرح آلية النوم، وشرح الفرق بين نوم حركة العين السريعة ما نقع في نوم بلا أحلام، وهو نوم غير ريمي. يتكون هذا النوم من مرحلتين نوم خفيف ونوم عميق. يتبع النوم غير الريمي فترة قصيرة من نوم حركة العين السريعة الخفيف، حيث يكون الدماغ نشطًا للغاية ونحلم. خلال نوم حركة العين السريعة، يتوقف الجسم عن التحكم في درجة حرارته، وتنخفض درجة حرارته، وتُصاب عضلاتنا بالشلل. هذه دورة نوم واحدة وتستمر حوالي 90 دقيقة.

مع كل دورة، تقل نسبة النوم العميق غير الريمي، وتزداد نسبة النوم الخفيف غير الريمي ونوم حركة العين السريعة. يُشكل النوم العميق غير الريمي حوالي 20% من الليل، والنوم الخفيف غير الريمي حوالي 50%، ونوم حركة العين السريعة حوالي 25%. يُعد نوم حركة العين السريعة العميق مهمًا لأنه الوقت الذي يُصلح فيه الجسم نفسه، ويبنى فيه عضلاته وعظامه، ويقوي جهازه المناعي.

ثم وصف الفئات الست الرئيسية لاضطرابات النوم:

1. الأرق
2. اضطرابات التنفس المرتبطة بالنوم - على سبيل المثال انقطاع النفس النومي
3. اضطرابات فرط النوم المركزية - نعاس شديد أثناء النهار
4. اضطرابات النوم والاستيقاظ المرتبطة بالإيقاع اليومي
5. اضطرابات النوم - أحداث غير عادية أو غير مرغوب فيها أثناء الليل
6. اضطرابات الحركة المرتبطة بالنوم، بما في ذلك متلازمة تململ الساقين

يُعد انقطاع النفس الانسدادي النومي أحد أكثر اضطرابات التنفس شيوعًا المرتبطة بالنوم، وينتج عن تضيق أو انهيار متكرر في الحلق يؤدي إلى الاختناق. وعادةً ما يكون مصحوبًا بشخير كثيف. تشمل العلاجات فقدان الوزن، والعلاج بوضعية الجسم، وجهاز وهو علاج فعال للغاية يستخدم جهاز تنفس صناعي يضغط هواءً خفيفًا للحفاظ (CPAP) ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر على فتح مجرى الهواء.

يحدث اضطراب طور النوم والاستيقاظ المتأخر، وهو شائع لدى الشباب، عندما تتأخر الساعة البيولوجية للجسم. يعاني الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب من صعوبة في النوم حتى بعد وقت النوم المطلوب، وقد ينامون حتى وقت متأخر من الصباح أو حتى فترة ما بعد الظهر إذا سُمح لهم بذلك. يكون المصاب في أوج يقظة الليل، ولكنه يشعر بالنعاس في الصباح. يتخلص العديد من المراهقين من هذه المتلازمة مع التقدم في السن، ويمكن علاجها بتدخلات غير خطيرة نسبيًا: يُعد الميلاتونين ليلاً، والضوء صباحًا، مفيدًا بشكل خاص في علاج هذا الاضطراب.

الباراسومنيا هي أحداث غير طبيعية تحدث أثناء نوم الشخص، وتشمل الكوابيس، والكوابيس الليلية، والمشي أثناء النوم، وتمثيل الأحلام. بعضها يحدث خلال فترات حركة العين السريعة، والبعض الآخر خلال النوم غير السريع.

متلازمة تملل الساقين هي شعور غير مريح يزداد سوءًا في الليل، وقد يُصعب النوم. يسهل تحديد موقعها، لكن يصعب وصفها، ونتيجة لذلك، يكون تشخيص الطبيب العام ضعيفًا.

أكد الدكتور سلسيك أن معظم اضطرابات النوم قابلة للعلاج، وحثَّ المرضى على التحدث إلى طبيبهم العام حول حالتهم بدلًا من المعاناة في صمت لسنوات. كما يمكن إحالة مريض متلازمة تملل الساقين إلى مركز اضطرابات النوم في مستشفى جايز وسانت توماس لتلقي العلاج.

ناقشت جورجينا والينغتون وروبي تايلور من خدمة وستمنستر للعلاجات الكلامية الأسباب النفسية للأرق، بما في ذلك التوتر، والعمل بنظام المناوبات، والأطفال الصغار، والمرض والألم المزمن، وآثار قلة النوم: التعب، ومشاكل الصحة العامة، والانفعال، ويقدمون دورة علاج جماعي مدتها 6 (CBT) وفقدان الذاكرة، والقلق، والاكتئاب. تعتمد العلاجات على العلاج السلوكي المعرفي. لعلاج الأرق دون استخدام الحبوب المنومة CBT-I أسبوع تُسمى.

على سبيل المثال، تغطي الجلسة المسائية الأولى، ومدتها ساعة ونصف، عادات النوم الصحية: الامتناع عن الكافيين أو الكحول أو الوجبات الثقيلة قبل النوم بأربع ساعات، والامتناع عن ممارسة الرياضة قبل النوم بساعتين، وتجنب التدخين، ومشاهدة التلفزيون، والاستماع إلى الموسيقى على الراديو، والعمل على الكمبيوتر المحمول أو تناول الطعام قبل النوم بفترة وجيزة، وتنظيم غرفة النوم - الحفاظ عليها هادئة ومظلمة ودرجة حرارتها مريحة.

تتناول الجلسات اللاحقة تنظيم أوقات النوم - تجنب القيلولة ومحاولة الحفاظ على وقت منتظم للاستيقاظ، والتحكم في المنبهات، وإدارة القلق، ودور الأفكار، وتقبل نومك. هناك واجبات منزلية يجب إنجازها، وكل أسبوع هناك تقييم جماعي.

قبول الإحالات من الأطباء العامين، أو يمكنك VMC، يمكن للخدمة، الكاتنة في 192-198 طريق جسر فوكسهول، مقابل مركز إحالة نفسك عن طريق ملء نموذج متوفر في مكتب الاستقبال، أو الاتصال على الرقم 03033330000، أو إرسال بريد إلكتروني إلى westminster.iapt@nhs.net.

حضر الاجتماع 42 شخصًا، وانتهى في الساعة 7:40 مساءً.

Bengali Translation:

VMC PPG ইভেন্টের প্রতিবেদন

বিষয়: ঘুমের ব্যাধি এবং অনিদ্রা

সময় এবং স্থান: 6.00 বৃহস্পতিবার 7 ডিসেম্বর 2017, গ্রুপ রুম VMC

বক্তা:

ডঃ হিউ সেলসিক, স্লিপ মেডিসিনের পরামর্শদাতা, স্লিপ ডিসঅর্ডারস সেন্টার,

গাইস অ্যান্ড সেন্ট থমাস হাসপাতাল

এবং সেন্ট্রাল এবং এনডব্লিউ লন্ডন এনএইচএস ফাউন্ডেশন ট্রাস্ট থেকে আলোচনা
থেরাপি সার্ভিস, ওয়েস্টমিনস্টার:

জর্জিনা ওয়ালিংটন, সাইকোলজিক্যাল ওয়েলবিয়িং প্র্যাকটিশনার, কগনিটাল
অনিদ্রার জন্য আচরণগত থেরাপি (CBT)

রুবি টেলর (প্রশিক্ষণার্থী CBT থেরাপিস্ট)

ডঃ সেলসিক ঘুম কীভাবে কাজ করে তা বর্ণনা করে শুরু করেন। তিনি দ্রুত চোখের চলাচল (REM) ঘুম এবং নন-REM ঘুমের পর্যায়ের মধ্যে পার্থক্য ব্যাখ্যা করেন। সাধারণত আমরা স্বপ্নহীন নন-REM ঘুমে পড়ে যাই। এটি হালকা এবং গভীর ঘুম উভয় পর্যায়ের সমন্বয়ে গঠিত। নন-REM ঘুমের পরে একটি স্বপ্ন সময়ের হালকা REM ঘুম হয় যেখানে মস্তিষ্ক খুব সক্রিয় থাকে এবং আমরা স্বপ্ন দেখি। REM চলাকালীন আমাদের শরীর আমাদের শরীরের তাপমাত্রা হ্রাস নিয়ন্ত্রণ করা বন্ধ করে দেয় এবং আমাদের পেশীগুলি পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়ে পড়ে। এটি একটি ঘুম চক্র এবং এটি প্রায় 90 মিনিট স্থায়ী হয়।

প্রতিটি চক্রের সাথে গভীর নন-REM ঘুমের অনুপাত হ্রাস পায় এবং হালকা নন-REM এবং REM ঘুমের অনুপাত বৃদ্ধি পায়। গভীর নন-REM ঘুম রাতের প্রায় 20%, হালকা নন-REM প্রায় 50% এবং REM প্রায় 25%। গভীর REM ঘুম গুরুত্বপূর্ণ কারণ এটি তখনই হয় যখন শরীর নিজেকে মেরামত করে, পেশী এবং হাড় তৈরি করে এবং তার রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা শক্তিশালী করে।

তারপর তিনি ঘুমের ব্যাধির ছয়টি প্রধান বিভাগ বর্ণনা করেন:

১. অনিদ্রা
২. ঘুম সম্পর্কিত শ্বাস-প্রশ্বাসের ব্যাধি - যেমন। স্লিপ অ্যাপনিয়া
৩. হাইপারসমনোলেপ্সের কেন্দ্রীয় ব্যাধি - তীব্র দিনের ঘুম
৪. সার্ক্যাডিয়ান ছন্দের ঘুম-জাগরণের ব্যাধি
৫. প্যারাসোমনিয়া - রাতে অস্বাভাবিক বা অবাঞ্ছিত ঘটনা।

৬. ঘুমের সাথে সম্পর্কিত নড়াচড়ার ব্যাধি, যার মধ্যে রয়েছে অস্থির পা সিন্ড্রোম।

ঘুমের সাথে সম্পর্কিত শ্বাস-প্রশ্বাসের ব্যাধিগুলির মধ্যে সবচেয়ে সাধারণ হল অবস্ট্রাকটিভ স্লিপ অ্যাপনিয়া যা বারবার গলা সরু হয়ে যাওয়া বা ভেঙে যাওয়ার ফলে দম বন্ধ হয়ে যায়। এর সাথে

সাধারণত ভারী নাক ডাকা হয়। চিকিৎসার মধ্যে রয়েছে ওজন হ্রাস, অবস্থান থেরাপি এবং CPAP - ভেন্টিলেটর ব্যবহার করে সবচেয়ে কার্যকর চিকিৎসা যা শ্বাসনালী খোলা রাখার জন্য হালকা বায়ুচাপ প্রয়োগ করে।

তরুণদের মধ্যে সাধারণ বিলম্বিত ঘুম-জাগরণ পর্যায়ের ব্যাধি, যখন অভ্যন্তরীণ শরীরের ঘড়ি বিলম্বিত হয় তখন ঘটে। এই ব্যাধিতে আক্রান্ত ব্যক্তির তাদের কাঙ্ক্ষিত ঘুম শুরুর সময় পর্যন্ত ঘুমিয়ে পড়তে কষ্ট করে এবং যদি তা করার অনুমতি দেওয়া হয় তবে তারা দেরিতে সকালে বা বিকেলে ঘুমাতে পারে। আক্রান্ত ব্যক্তি রাতে সবচেয়ে বেশি সতর্ক থাকে কিন্তু সকালে তন্দ্রাচ্ছন্ন থাকে। অনেক কিশোর-কিশোরী এটি থেকে বেরিয়ে আসে এবং তুলনামূলকভাবে সৌম্য হস্তক্ষেপের মাধ্যমে এটির চিকিৎসা করা যেতে পারে: রাতে মেলাটোনিন এবং সকালে আলো এই ব্যাধির চিকিৎসায় বিশেষভাবে কার্যকর।

প্যারাসোমনিয়া হল অস্বাভাবিক ঘটনা যা একজন ব্যক্তির ঘুমন্ত অবস্থায় ঘটে, যার মধ্যে রয়েছে দুঃস্বপ্ন, রাতের আতঙ্ক, ঘুম থেকে হাঁটা এবং স্বপ্ন দেখানো। কিছু REM ঘুমের সময় ঘটে, অন্যগুলি NONREM ঘুমের সময়।

অস্থির পা সিন্ড্রোম হল একটি অস্বস্তিকর অনুভূতি যা রাতে আরও খারাপ হয় এবং ঘুমানো কঠিন করে তুলতে পারে। এটি স্থানীয়করণ করা সহজ কিন্তু বর্ণনা করা কঠিন, এবং ফলস্বরূপ GP রোগ নির্ণয় দুর্বল।

ডাঃ সেলসিক বলেন যে বেশিরভাগ ঘুমের ব্যাধি চিকিৎসাযোগ্য এবং রোগীদের বছরের পর বছর ধরে নীরবে কষ্ট না পেয়ে তাদের অবস্থা সম্পর্কে তাদের GP এর সাথে কথা বলার জন্য অনুরোধ করেছেন। VMP রোগীদের চিকিৎসার জন্য গাইস এবং সেন্ট থমাসের স্লিপ ডিসঅর্ডার সেন্টারেও রেফার করা যেতে পারে।

ওয়েস্টমিনস্টার টকিং থেরাপি সার্ভিসের জর্জিনা ওয়ালিংটন এবং রুবি টেলর অনিদ্রার মানসিক কারণগুলি নিয়ে আলোচনা করেছেন যার মধ্যে রয়েছে চাপ, শিফটে কাজ, ছোট শিশু, অসুস্থতা এবং দীর্ঘস্থায়ী ব্যথা, এবং কম ঘুমের প্রভাব: ক্লান্তি, সাধারণ স্বাস্থ্য সমস্যা, বিরক্তি, স্নতিশক্তি হ্রাস, উদ্বেগ এবং বিষণ্ণতা। চিকিৎসাগুলি জ্ঞানীয় আচরণগত থেরাপি (CBT) এর উপর ভিত্তি করে তৈরি। তারা ঘুমের বড়ি ব্যবহার না করে অনিদ্রার চিকিৎসার জন্য CBT-I নামে একটি 6-সপ্তাহের গ্রুপ থেরাপি কোর্স অফার করে।

উদাহরণস্বরূপ, প্রথম দেড় ঘন্টার সন্ধ্যার অধিবেশনে ঘুমের স্বাস্থ্যবিধি অন্তর্ভুক্ত থাকে: ঘুমানোর ৪ ঘন্টা আগে ক্যাফিন, অ্যালকোহল বা ভারী খাবার নয়, ঘুমানোর ২ ঘন্টা আগে কোনও ব্যায়াম নয়, ধূমপান এড়িয়ে চলুন, টিভি দেখা, রেডিওতে গান শোনা, ল্যাপটপে কাজ করা বা ঘুমানোর কাছাকাছি খাওয়া, আপনার শোবার ঘর পরিচালনা করা - এটি শান্ত, শান্ত এবং অন্ধকার এবং আরামদায়ক তাপমাত্রায় রাখা।

পরবর্তী অধিবেশনগুলিতে ঘুমের সীমাবদ্ধতার সময়সূচী অন্তর্ভুক্ত থাকে - ঘুম এড়ানো এবং ঘুম থেকে ওঠার জন্য নিয়মিত সময় রাখার চেষ্টা করা, উদ্দীপনা নিয়ন্ত্রণ, উদ্বেগ ব্যবস্থাপনা, চিন্তাভাবনার ভূমিকা এবং আপনার নিজের ঘুম গ্রহণ করা। হোমওয়ার্ক করতে হবে এবং প্রতি সপ্তাহে একটি গ্রুপ প্রতিক্রিয়া থাকবে।

VMC-এর বিপরীতে 192-198 ভক্সহল ব্রিজ রোডে অবস্থিত পরিষেবাটি, জিপির কাছ থেকে রেফারেল গ্রহণ করতে পারে অথবা আপনি রিসেপশন থেকে পাওয়া একটি ফর্ম পূরণ করে, অথবা 030 3333 0000 নম্বরে টেলিফোন করে, অথবা westminster.iapt@nhs.net এ ইমেল করে নিজেকে রেফার করতে পারেন।

৪২ জন লোক সভায় উপস্থিত ছিলেন, যা সন্ধ্যা ৭.৪০ টায় শেষ হয়েছিল।

Chinese Translation:

VMC PPG 活动报告

主题：睡眠障碍和失眠

时间和地点：2017 年 12 月 7 日星期四 6:00, VMC 小组会议室

发言人：

Hugh Selsick 博士，睡眠医学顾问，睡眠障碍中心，
盖伊和圣托马斯医院

以及来自中央和西北伦敦 NHS 基金会信托谈话疗法服务，威斯敏斯特：

Georgina Wallington，心理健康从业者，失眠认知行为疗法 (CBT)

Ruby Taylor (实习 CBT 治疗师)

Selsick 博士首先描述了睡眠的工作原理。他解释了快速眼动 (REM) 睡眠和非 REM 睡眠阶段之间的区别。通常我们会进入无梦的非 REM 睡眠。这由浅睡眠和深睡眠阶段组成。

Non-REM 睡眠

之后是短暂的轻度 REM 睡眠，在此期间大脑非常活跃，我们会做梦。在 REM 期间，我们的身体停止控制，体温下降，肌肉麻痹。这是一个睡眠周期，持续约 90 分钟。

随着每个周期，深度 Non-REM 睡眠的比例会减少，而轻度 Non-REM 和 REM 睡眠的比例会增加。深度 Non-REM 睡眠约占夜晚的 20%，轻度 Non-REM 约占 50%，REM 约占 25%。

深度 REM 睡眠很重要

因为这是身体自我修复、锻炼肌肉和骨骼以及增强免疫系统的时候。

然后他描述了睡眠障碍的六个主要类别：

1. 失眠
2. 睡眠相关呼吸障碍 – 例如。睡眠呼吸暂停
3. 中枢性嗜睡症 – 严重的日间嗜睡
4. 昼夜节律性睡眠-觉醒障碍
5. 异睡症 – 夜间出现异常或不想要的事件。
6. 睡眠相关运动障碍，包括不安腿综合征

最常见的睡眠相关呼吸障碍之一是阻塞性睡眠呼吸暂停，由喉咙反复变窄或塌陷导致窒息引起。它通常伴有严重的打鼾。治疗方法包括减肥、体位疗法和 CPAP – 一种最有效的治疗方法，使用呼吸机施加轻微气压以保持气道畅通。

延迟性睡眠-觉醒障碍在年轻人中很常见，发生在体内生物钟延迟时。患有这种疾病的人很难入睡，直到他们想要的入睡时间过了很久，如果允许的话，他们会睡到上午早些时候或下午。患者晚上最清醒，但早上昏昏欲睡。许多青少年长大后摆脱这种症状，而且可以通过相对温和的干预措施进行治疗：夜间注射褪黑激素，早晨使用光线，对治疗这种疾病特别有用。

异睡症是人在睡眠时发生的异常事件，包括噩梦、夜惊、梦游和梦中表演。有些发生在快速眼动睡眠期间，有些发生在非快速眼动睡眠期间。

不安腿综合征是一种不舒服的感觉，夜间会加重，并可能导致难以入睡。它很容易定位，但很难描述，因此全科医生的诊断很差。

Selsick 博士说，大多数睡眠障碍都是可以治疗的，并敦促患者与全科医生谈论他们的病情，而不是默默忍受多年。VMP 患者也可以转诊到盖伊和圣托马斯的睡眠障碍中心接受治疗。

威斯敏斯特谈话疗法服务中心的 Georgina Wallington 和 Ruby Taylor 讨论了失眠的心理原因，包括压力、轮班工作、幼儿、疾病和慢性疼痛，以及睡眠不足的影响：疲劳、一般健康问题、易怒、记忆力减退、焦虑和抑郁。治疗基于认知行为疗法 (CBT)。他们提供为期 6 周的团体治疗课程，称为 CBT-I，用于治疗失眠，而无需使用安眠药。

例如，第一个一个半小时的晚间课程涵盖睡眠卫生：睡前 4 小时不摄入咖啡因、酒精或大餐，睡前 2 小时不运动，避免吸烟、看电视、听收音机上的音乐、在睡前使用笔记本电脑或进食，管理您的卧室——保持安静、黑暗和舒适的温度。

后续课程涵盖了睡眠限制安排——避免午睡并尽量保持起床时间规律、刺激控制、忧虑管理、思想的作用以及接受自己的睡眠。有家庭作业要做，每周都有小组反馈。

该服务位于 192-198 Vauxhall Bridge Road, VMC 对面，可以接受全科医生的转诊，或者您也可以通过填写接待处提供的表格、拨打电话 030 3333 0000 或发送电子邮件至 westminster.iapt@nhs.net 进行自我转诊。

42 人参加了会议，会议于晚上 7:40 结束。

French Translation:

COMPTE RENDU DE L'ÉVÉNEMENT PPG VMC

Thème : TROUBLES DU SOMMEIL et INSOMNIE

Heure et lieu : Jeudi 7 décembre 2017, 18 h, Salle de groupe VMC

Intervenants :

Dr Hugh Selsick, Consultant en médecine du sommeil, Centre des troubles du sommeil, Hôpitaux Guys et St Thomas's

et du Service de thérapies par la parole du NHS Foundation Trust du centre et du nord-ouest de Londres, Westminster :

Georgina Wallington, Praticienne en bien-être psychologique, Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour l'insomnie

Ruby Taylor (Thérapeute TCC stagiaire)

Le Dr Selsick a commencé par décrire le fonctionnement du sommeil. Il a expliqué la différence entre les phases de sommeil paradoxal (REM) et de sommeil lent. Normalement, nous entrons dans une phase de sommeil lent sans rêve, composée de phases de sommeil léger et de sommeil profond. Le sommeil lent est suivi d'une courte période de sommeil paradoxal léger, durant laquelle le cerveau est très actif et nous rêvons. Pendant ce sommeil, notre corps cesse de contrôler nos baisses de température et nos muscles se paralysent. Il s'agit d'un cycle de sommeil d'environ 90 minutes.

À chaque cycle, la proportion de sommeil lent profond diminue et celles de sommeil lent léger et paradoxal augmentent. Le sommeil lent profond représente environ 20 % de la nuit, le sommeil lent léger environ 50 % et le sommeil paradoxal environ 25 %. Le sommeil paradoxal profond est important car il permet au corps de se réparer, de développer ses muscles et ses os et de renforcer son système immunitaire.

Il a ensuite décrit les six principales catégories de troubles du sommeil :

1. Insomnie
2. Troubles respiratoires liés au sommeil, par exemple l'apnée du sommeil
3. Troubles centraux d'hypersomnolence – somnolence diurne sévère
4. Troubles du rythme circadien veille-sommeil
5. Parasomnies – événements nocturnes inhabituels ou indésirables.
6. Troubles du mouvement liés au sommeil, dont le syndrome des jambes sans repos

L'un des troubles respiratoires liés au sommeil les plus courants est l'apnée obstructive du sommeil, causée par un rétrécissement ou un affaissement répété de la gorge, entraînant un étouffement. Elle s'accompagne généralement de ronflements importants. Les traitements incluent la perte de poids, la thérapie de position et la ventilation en pression positive

continue (VPPC), un traitement très efficace utilisant un respirateur qui applique une légère pression d'air pour maintenir les voies respiratoires ouvertes.

Le trouble du retard de phase veille-sommeil, fréquent chez les jeunes, survient lorsque l'horloge biologique est décalée. Les personnes atteintes de ce trouble ont du mal à s'endormir bien après l'heure souhaitée et dormiraient tard le matin ou l'après-midi si on le leur permettait. La personne atteinte est plus alerte la nuit, mais somnolente le matin. De nombreux adolescents guérissent de ce trouble et peuvent le traiter par des interventions relativement bénignes : la mélatonine le soir et la lumière le matin sont particulièrement efficaces dans ce traitement.

Les parasomnies sont des événements anormaux qui surviennent pendant le sommeil, notamment les cauchemars, les terreurs nocturnes, le somnambulisme et la mise en scène d'un rêve. Certaines surviennent pendant les périodes de sommeil paradoxal, d'autres pendant le sommeil lent.

Le syndrome des jambes sans repos est une sensation désagréable qui s'intensifie la nuit et peut gêner le sommeil. Facile à localiser, mais difficile à décrire, le diagnostic des médecins généralistes est donc peu fiable.

Le Dr Selsick a déclaré que la plupart des troubles du sommeil sont traitables et a encouragé les patients à en parler à leur médecin généraliste plutôt que de souffrir en silence pendant des années. Les patients atteints de parasomnie peuvent également être orientés vers le Centre des troubles du sommeil de Guys et St Thomas's pour y être pris en charge.

Georgina Wallington et Ruby Taylor, du Service de thérapies par la parole de Westminster, ont abordé les causes psychologiques de l'insomnie, notamment le stress, le travail posté, les jeunes enfants, la maladie et la douleur chronique, ainsi que les effets d'un sommeil de mauvaise qualité : fatigue, problèmes de santé généraux, irritabilité, perte de mémoire, anxiété et dépression. Les traitements reposent sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Ils proposent une thérapie de groupe de 6 semaines, appelée TCC-I, pour traiter l'insomnie sans somnifères.

Par exemple, la première séance du soir, d'une heure et demie, aborde l'hygiène du sommeil : pas de caféine, d'alcool ni de repas copieux 4 heures avant le coucher, pas d'exercice 2 heures avant le coucher, éviter de fumer, de regarder la télévision, d'écouter de la musique à la radio, de travailler sur un ordinateur portable ou de manger peu avant le coucher, gérer sa chambre : la maintenir calme, silencieuse, sombre et à une température confortable.

Les séances suivantes abordent la gestion du sommeil : éviter les siestes et essayer de respecter une heure de lever régulière, le contrôle des stimuli, la gestion des inquiétudes, le rôle des pensées et l'acceptation de son propre sommeil. Des devoirs sont à faire et un retour d'information est organisé chaque semaine.

Le service, situé au 192-198 Vauxhall Bridge Road, en face du VMC, peut accepter les demandes de consultation des médecins généralistes. Vous pouvez également vous

adresser vous-même en remplissant un formulaire disponible à la réception, en téléphonant au 030 3333 0000 ou en envoyant un courriel à westminster.iapt@nhs.net.

42 personnes ont assisté à la réunion, qui s'est terminée à 19h40.

German Translation:

BERICHT ÜBER DIE VMC PPG-VERANSTALTUNG

Thema: SCHLAFSTÖRUNGEN UND SCHLAFLOSIGKEIT

Zeit und Ort: Donnerstag, 7. Dezember 2017, 18:00 Uhr, Gruppenraum VMC

Referenten:

Dr. Hugh Selsick, Facharzt für Schlafmedizin, Schlafstörungszentrum, Guys and St Thomas's Hospitals

und vom Central and NW London NHS Foundation Trust Talking Therapies Service, Westminster:

Georgina Wallington, Fachärztin für Psychologisches Wohlbefinden, Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) bei Schlaflosigkeit

Ruby Taylor (KVT-Therapeutin in Ausbildung)

Dr. Selsick erläuterte zunächst, wie Schlaf funktioniert. Er erklärte den Unterschied zwischen REM-Schlaf (Rapid Eye Movement) und Non-REM-Schlafphasen. Normalerweise fallen wir in einen traumlosen Non-REM-Schlaf. Dieser besteht aus leichten und tiefen Schlafphasen. Auf den Non-REM-Schlaf folgt eine kurze Phase leichten REM-Schlafs, in der das Gehirn sehr aktiv ist und wir träumen. Während der REM-Phase kontrolliert unser Körper nicht mehr, sinkt unsere Körpertemperatur, und unsere Muskeln werden gelähmt. Dies ist ein Schlafzyklus, der etwa 90 Minuten dauert.

Mit jedem Zyklus verringert sich der Anteil des tiefen Non-REM-Schlafs, und die Anteile des leichten Non-REM- und REM-Schlafs nehmen zu. Tiefer Non-REM-Schlaf macht etwa 20 % der Nacht aus, leichter Non-REM-Schlaf etwa 50 % und REM etwa 25 %. Tiefer REM-Schlaf ist wichtig, da sich der Körper in dieser Zeit regeneriert, Muskeln und Knochen aufbaut und sein Immunsystem stärkt.

Er beschrieb anschließend die sechs Hauptkategorien von Schlafstörungen:

1. Schlaflosigkeit
2. Schlafbezogene Atmungsstörungen – z. B. Schlafapnoe
3. Zentrale Störungen der Hypersomnolenz – starke Tagesmüdigkeit
4. Schlaf-Wach-Störungen des zirkadianen Rhythmus
5. Parasomnien – ungewöhnliche oder unerwünschte Ereignisse in der Nacht
6. Schlafbezogene Bewegungsstörungen, einschließlich Restless-Legs-Syndrom

Eine der häufigsten schlafbezogenen Atemstörungen ist die obstruktive Schlafapnoe. Sie wird durch wiederholte Verengung oder Kollaps der Kehle verursacht, was zu Erstickungsanfällen führt. Sie geht meist mit starkem Schnarchen einher. Behandlungsmöglichkeiten umfassen Gewichtsverlust, Lagerungstherapie und CPAP – eine

sehr wirksame Behandlung mit einem Beatmungsgerät, das leichten Luftdruck ausübt, um die Atemwege offen zu halten.

Die verzögerte Schlaf-Wach-Phasen-Störung, die häufig bei jungen Menschen auftritt, entsteht durch eine Verspätung der inneren Uhr. Betroffene haben Schwierigkeiten, erst weit nach der gewünschten Einschlafzeit einzuschlafen, und würden, wenn man sie ließe, bis in den späten Vormittag oder Nachmittag schlafen. Die Betroffenen sind nachts am wachsten, morgens aber schläfrig. Viele Jugendliche überwinden diese Störung, und sie kann mit relativ sanften Interventionen behandelt werden: Melatonin in der Nacht und Licht am Morgen sind besonders hilfreich bei der Behandlung dieser Störung.

Parasomnien sind ungewöhnliche Ereignisse, die während des Schlafs auftreten, darunter Alpträume, Nachtangst, Schlafwandeln und das Ausleben von Träumen. Manche treten während der REM-Schlafphase auf, andere während der Non-REM-Schlafphase.

Das Restless-Legs-Syndrom ist ein unangenehmes Gefühl, das nachts schlimmer ist und das Einschlafen erschweren kann. Es ist leicht zu lokalisieren, aber schwer zu beschreiben, weshalb die Diagnose durch den Hausarzt unzureichend ist.

Dr. Selsick erklärte, dass die meisten Schlafstörungen behandelbar seien, und riet Patienten dringend, mit ihrem Hausarzt über ihren Zustand zu sprechen, anstatt jahrelang still zu leiden. VMP-Patienten können zur Behandlung auch an das Schlafstörungszentrum in Guys and St Thomas's überwiesen werden.

Georgina Wallington und Ruby Taylor vom Westminster Talking Therapies Service diskutierten die psychologischen Ursachen von Schlaflosigkeit, darunter Stress, Schichtarbeit, kleine Kinder, Krankheit und chronische Schmerzen, sowie die Auswirkungen von schlechtem Schlaf: Müdigkeit, allgemeine Gesundheitsprobleme, Reizbarkeit, Gedächtnisverlust, Angstzustände und Depressionen. Die Behandlung basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). Sie bieten einen sechswöchigen Gruppentherapiekurs namens CBT-I zur Behandlung von Schlaflosigkeit ohne Schlafmittel an.

Die erste anderthalbstündige Abendsitzung behandelt beispielsweise Schlafhygiene: 4 Stunden vor dem Schlafengehen kein Koffein, Alkohol oder schwere Mahlzeiten, 2 Stunden vor dem Schlafengehen kein Sport, Rauchen, Fernsehen, Radiohören, Arbeiten am Laptop oder Essen kurz vor dem Schlafengehen vermeiden, das Schlafzimmer – ruhig, dunkel und angenehm temperiert – gestalten.

In den darauffolgenden Sitzungen geht es um die Planung von Schlafbeschränkungen – Vermeidung von Nickerchen und regelmäßiges Aufstehen, Reizkontrolle, Sorgenmanagement, die Rolle von Gedanken und die Akzeptanz des eigenen Schlafs. Es gibt Hausaufgaben zu erledigen, und jede Woche gibt es ein Gruppenfeedback.

Der Dienst mit Sitz in der Vauxhall Bridge Road 192–198, gegenüber dem VMC, nimmt Überweisungen von Hausärzten entgegen. Alternativ können Sie sich selbst überweisen, indem Sie ein Formular an der Rezeption ausfüllen, unter 030 3333 0000 anrufen oder eine E-Mail an westminster.iapt@nhs.net senden.

42 Personen nahmen an der Sitzung teil, die um 19:40 Uhr endete.

Gujarati Translation:

VMC PPG ઇવેન્ટનો અહેવાલ

વિષય: ઊંઘની વિકૃતિઓ અને અનિદ્રા

સમય અને સ્થળ: 6.00 ગુરુવાર 7 ડિસેમ્બર 2017, ગ્રુપ રૂમ VMC

વક્તાઓ:

ડૉ. હ્યુ સેલ્સિક, સ્વીપ મેડિસિનમાં સલાહકાર, સ્વીપ ડિસઓર્ડર્સ સેન્ટર,
ગાય્સ અને સેન્ટ થોમસ હોસ્પિટલ્સ

અને સેન્ટ્રલ અને NW લંડન NHS ફાઉન્ડેશન ટ્રસ્ટ ટોકિંગ
થેરાપી સર્વિસ, વેસ્ટમિન્સ્ટર:

જ્યોર્જીના વોલિંગ્ટન, મનોવૈજ્ઞાનિક સુખાકારી પ્રેક્ટિશનર, જ્ઞાનાત્મક
અનિદ્રા માટે વર્તણૂકીય ઉપચાર (CBT)

રૂબી ટેલર (તાલીમાર્થી CBT ચિકિત્સક)

ડૉ. સેલ્સિકે ઊંઘ કેવી રીતે કાર્ય કરે છે તેનું વર્ણન કરીને શરૂઆત કરી. તેમણે ઝડપી આંખની ગતિવિધિ (REM) ઊંઘ અને નોન-REM ઊંઘના તબક્કા વચ્ચેનો તફાવત સમજાવ્યો. સામાન્ય રીતે આપણે સ્વપ્નહીન નોન-REM ઊંઘમાં પડીએ છીએ. આ હળવા અને ઊંડા ઊંઘ બંને તબક્કાઓથી બનેલું છે. નોન-REM ઊંઘ પછી ટૂંકા ગાળાની હળવી REM ઊંઘ આવે છે જેમાં મગજ ખૂબ જ સક્રિય હોય છે અને આપણે સ્વપ્ન જોઈએ છીએ. REM દરમિયાન આપણું શરીર આપણા શરીરના તાપમાનમાં ઘટાડો નિયંત્રિત કરવાનું બંધ કરી દે છે અને આપણા સ્નાયુઓ લકવાગ્રસ્ત થઈ જાય છે. આ એક ઊંઘ ચક્ર છે અને તે લગભગ 90 મિનિટ ચાલે છે.

દરેક ચક્ર સાથે ઊંડા નોન-REM ઊંઘનું પ્રમાણ ઘટે છે અને હળવી નોન-REM અને REM ઊંઘનું પ્રમાણ વધે છે. ઊંડા નોન-REM ઊંઘ રાત્રિના લગભગ 20%, હળવી નોન-REM લગભગ 50% અને REM લગભગ 25% હોય છે. ઊંડા REM ઊંઘ મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે તે ત્યારે થાય છે જ્યારે શરીર પોતાને સમારકામ કરે છે, સ્નાયુઓ અને હાડકાં બનાવે છે અને તેની રોગપ્રતિકારક શક્તિને મજબૂત બનાવે છે.

ત્યારબાદ તેમણે ઊંઘના વિકારોની છ મુખ્ય શ્રેણીઓનું વર્ણન કર્યું:

1. અનિદ્રા
2. ઊંઘ સંબંધિત શ્વાસ લેવાની વિકૃતિઓ - દા.ત. સ્વીપ એપનિયા
3. હાઇપરસોમ્નોલેન્સના કેન્દ્રીય વિકૃતિઓ - દિવસ દરમિયાન તીવ્ર ઊંઘ
4. સર્કેડિયન લય ઊંઘ-જાગવાની વિકૃતિઓ
5. પેરાસોમ્નિયા - રાત્રે અસામાન્ય અથવા અનિચ્છનીય ઘટનાઓ.

6. ઊંઘ સંબંધિત હવનચલન વિકૃતિઓ જેમાં રેસ્ટલેસ લેગ સિન્ડ્રોમનો સમાવેશ થાય છે

ઊંઘ સંબંધિત શ્વાસ લેવાની સૌથી સામાન્ય વિકૃતિઓમાંની એક અવરોધક સ્વીપ એપનિયા છે જે ગળાના વારંવાર સાંકડા થવા અથવા તૂટી જવાથી થાય છે જેના કારણે ગૂંગળામણ થાય છે. તે સામાન્ય રીતે ભારે નસકોરા સાથે હોય છે. સારવારમાં વજન ઘટાડવું, પોઝિશન થેરાપી અને CPAPનો સમાવેશ થાય છે - વેન્ટિલેટરનો ઉપયોગ કરીને સૌથી અસરકારક સારવાર જે વાયુમાર્ગને ખુલ્લા રાખવા માટે હળવા હવાના દબાણનો ઉપયોગ કરે છે.

યુવાનોમાં સામાન્ય રીતે વિલંબિત ઊંઘ-જાગવાના તબક્કાનો વિકાર, જ્યારે આંતરિક શરીર ઘડિયાળમાં વિલંબ થાય છે ત્યારે થાય છે. આ વિકૃતિ ધરાવતા લોકો તેમના ઇચ્છિત ઊંઘ-શરૂઆતના સમય પછી પણ ઊંઘવામાં સંઘર્ષ કરે છે અને જો તેમને તેમ કરવાની મંજૂરી આપવામાં આવે તો તેઓ મોડી સવારે અથવા બપોરે સૂઈ જાય છે. પીડિત રાત્રે સૌથી વધુ સતર્ક હોય છે પરંતુ સવારે સુસ્તી અનુભવે છે. ઘણા કિશોરો તેમાંથી બહાર આવે છે, અને તેની સારવાર પ્રમાણમાં સૌમ્ય હસ્તક્ષેપોથી કરી શકાય છે: રાત્રે મેલાટોનિન અને સવારે પ્રકાશ આ વિકૃતિની સારવારમાં ખાસ કરીને ઉપયોગી છે.

પેરાસોમ્નિયા એ અસામાન્ય ઘટનાઓ છે જે વ્યક્તિ ઊંઘતી વખતે થાય છે, જેમાં ખરાબ સપના, રાત્રિ ભય, ઊંઘમાં ચાલવું અને સ્વપ્નનું નાટક કરવું શામેલ છે. કેટલાક REM ઊંઘના સમયગાળા દરમિયાન થાય છે, તો કેટલાક નોન-REM ઊંઘ દરમિયાન.

રેસ્ટલેસ લેગ્સ સિન્ડ્રોમ એ એક અસ્વસ્થતાપૂર્ણ સંવેદના છે જે રાત્રે વધુ ખરાબ થાય છે અને તેને ઊંઘવામાં મુશ્કેલી પડી શકે છે. તેનું સ્થાનિકીકરણ કરવું સરળ છે પણ વર્ણન કરવું મુશ્કેલ છે, અને પરિણામે GP નિદાન નબળું છે.

ડૉ. સેલ્સિકે કહ્યું કે મોટાભાગની ઊંઘની વિકૃતિઓ સારવારપાત્ર છે અને દર્દીઓને વર્ષો સુધી મૌનથી પીડાવાને બદલે તેમના GP સાથે તેમની સ્થિતિ વિશે વાત કરવા વિનંતી કરી. VMP દર્દીઓને સારવાર માટે ગાય્સ અને સેન્ટ થોમસ ખાતે સ્લીપ ડિસઓર્ડર્સ સેન્ટરમાં પણ મોકલી શકાય છે.

વેસ્ટમિન્સ્ટર ટોકિંગ થેરાપીઝ સર્વિસના જ્યોર્જીના વોલિંગ્ટન અને રૂબી ટેલરે અનિદ્રાના મનોવૈજ્ઞાનિક કારણોની ચર્ચા કરી જેમાં તણાવ, શિફ્ટ વર્ક, નાના બાળકો, બીમારી અને ક્રોનિક પીડા, અને નબળી ઊંઘની અસરોનો સમાવેશ થાય છે: થાક, સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ, ચીડિયાપણું, યાદશક્તિ ગુમાવવી, ચિંતા અને હતાશા. સારવાર જ્ઞાનાત્મક વર્તણૂકીય ઉપચાર (CBT) પર આધારિત છે. તેઓ ઊંઘની ગોળીઓના ઉપયોગ વિના અનિદ્રાની સારવાર માટે CBT-I નામનો 6-અઠવાડિયાનો ગ્રુપ થેરાપી કોર્સ ઓફર કરે છે.

ઉદાહરણ તરીકે, પહેલા દોઢ કલાકના સાંજના સત્રમાં ઊંઘની સ્વચ્છતાનો સમાવેશ થાય છે: સૂવાના 4 કલાક પહેલા કેફીન, આલ્કોહોલ અથવા ભારે ભોજન ન લેવું, સૂવાના 2 કલાક પહેલા કસરત ન કરવી, ધૂમ્રપાન ટાળવું, ટીવી જોવું, રેડિયો પર સંગીત સાંભળવું, લેપટોપ પર કામ કરવું અથવા સૂવાના સમયની નજીક ખાવું, તમારા બેડરૂમનું સંચાલન કરવું - તેને શાંત, શાંત અને અંધારામાં રાખવું અને આરામદાયક તાપમાને રાખવું.

પછીના સત્રોમાં ઊંઘ પ્રતિબંધનું સમયપત્રક - નિદ્રા ટાળવી અને ઉઠવાનો નિયમિત સમય રાખવાનો પ્રયાસ કરવો, ઉત્તેજના નિયંત્રણ, ચિંતા વ્યવસ્થાપન, વિચારોની ભૂમિકા અને તમારી પોતાની ઊંઘ સ્વીકારવી શામેલ છે. હોમવર્ક કરવાનું છે અને દર અઠવાડિયે એક જૂથ પ્રતિસાદ છે.

VMC ની સામે 192-198 વોક્સહોલ બ્રિજ રોડ પર સ્થિત આ સેવા, GPs તરફથી રેફરલ્સ સ્વીકારી શકે છે અથવા તમે રિસેપ્શનમાંથી ઉપલબ્ધ ફોર્મ ભરીને, અથવા 030 3333 0000 પર ટેલિફોન કરીને અથવા westminster.iapt@nhs.net પર ઇમેઇલ કરીને તમારી જાતને રેફર કરી શકો છો.

સાંજે 7.40 વાગ્યે બંધ થયેલી મીટિંગમાં 42 લોકો હાજર રહ્યા.

Hebrew Translation:

VMC PPG דוח של אירוע

נושא: הפרעות שינה ונדודי שינה

VMC זמן ומקום: 6.00 יום חמישי 7 בדצמבר 2017, חדר קבוצות

רמקולים:

ד"ר יו סלסיק, יועץ ברפואת שינה, המרכז להפרעות שינה
בחורים ובתי חולים סנט תומאס

Central and NW London NHS Foundation Trust Talking
שירות הטיפולים, וסטמינסטר

ג'ורג'ינה וולינגטון, מטפלת ברווחה פסיכולוגית, קוגניטיבית
עבור נדודי שינה (CBT) טיפול התנהגותי

(מתלמדת CBT רובי טיילור (מטפלת)

ד"ר סלסיק התחיל בתיאור כיצד השינה עובדת. הוא הסביר את ההבדל בין שינה מהירה של תנועת עיניים ללא חלומות. זה מורכב משלבי שינה REM בדרך כלל אנו נופלים לשנת REM-לבין שלבי שינה לא (REM) היא קלה ועמוקה כאחד. שנת הגוף שלנו REM קלה שבה המוח פעיל מאוד ואנחנו חולמים. במהלך REM ולאחריה תקופה קצרה של שנת מפסיק לשלוט בירידות טמפרטורת הגוף שלנו והשרירים שלנו משתקים. זהו מחזור שינה אחד והוא נמשך כ-90 דקות.

REM ו-Non-REM עמוקה והפרופורציות של שנת Non-REM בכל מחזור מצטמצם הפרופורציה של שנת כ-25%. שנת REM-קלה כ-50% NonREM, עמוקה מהווה כ-20% מהלילה Non-REM קלות גדלות. שנת REM עמוקה חשובה REM. כי זה כאשר הגוף מתקן את עצמו, בונה שרירים ועצמות ומחזק את המערכת החיסונית שלו.

ללאחר מכן הוא תיאר את שש הקטגוריות העיקריות של הפרעות שינה:

1. נדודי שינה
2. הפרעות נשימה הקשורות לשינה - למשל. דום נשימה בשינה
3. ישנוניות קשה בשעות היום - hypersomnolence הפרעות מרכזיות של
4. הפרעות שינה-ערות בקצב היממה
5. פאראסומניה – אירועים חריגים או לא רצויים בלילה.
6. הפרעות תנועה הקשורות לשינה כולל תסמונת רגל חסרת מנוחה

אחת מהפרעות הנשימה הנפוצות ביותר הקשורות לשינה היא דום נשימה חסימתי בשינה הנגרמת על ידי היצרות חוזרת או קריסה של הגרון המובילה לחנק. לרוב זה מלווה בנחירות כבדות. הטיפולים כוללים ירידה טיפול יעיל ביותר באמצעות מכשיר הנשמה המפעיל לחץ אוויר קל על CPAP-במשקל, טיפול במנח ו לשמור על דרכי הנשימה פתוחות.

הפרעת שלב שינה-ערות מאוחרת, שכיחה בקרב צעירים, מתרחשת כאשר שעון הגוף הפנימי מתעכב. אנשים עם הפרעה זו נאבקים להירדם עד זמן רב לאחר זמן התחלת השינה הרצוי, והיו ישנים עד שעות הבוקר

המאחרות או אחר הצהריים אם נותנים להם לעשות זאת. הסובל ערני ביותר בלילה אך מנומנם בבוקר. מתבגרים רבים צומחים ממנה, וניתן לטפל בה בהתערבויות שפירות יחסית: מלטונין בלילה ואור בבוקר שימושיים במיוחד בטיפול בהפרעה זו.

פאראסומניה הן אירועים חריגים המתרחשים בזמן שאדם ישן, כולל סיוטים, ביעותי לילה, הליכה בשינה REM. אחרים במהלך שנת REM, והגשמת חלום. חלקם מתרחשים בתקופות של שנת

תסמונת רגליים חסרות מנוח היא תחושה לא נוחה המחמירה בלילה ועלולה להקשות על השינה. קל להתמקם אך קשה לתאר, וכתוצאה מכך האבחנה של רופא המשפחה גרועה.

ד"ר סלסיק אמר שרוב הפרעות השינה ניתנות לטיפול וקרא לחולים לדבר עם רופא המשפחה שלהם על Guys - גם למרכז להפרעות שינה ב VMP מצבם במקום לסבול בשתיקה במשך שנים. ניתן להפנות חולי and St Thomas's לטיפול טיפול.

ג'ורג'ינה וולינגטון ורובי טיילור משירות הטיפולים המדברים של ווסטמינסטר דנו בסיבות הפסיכולוגיות לאינסומניה כולל מתח, עבודה במשמרות, ילדים צעירים, מחלות וכאבים כרוניים, וההשפעות של שינה לקויה: עייפות, בעיות בריאות כלליות, עצבנות, אובדן זיכרון, חרדה ודיכאון. הטיפולים מבוססים על טיפול קוגניטיבי לטיפול בנדודי שינה ללא CBT-I הם מציעים קורס טיפול קבוצתי בן 6 שבועות בשם (CBT) התנהגותי שימוש בכדורי שינה.

לדוגמה, מפגש הערב הראשון של שעה וחצי מכסה את היגיינת השינה: ללא קפאין, אלכוהול או ארוחות כבדות 4 שעות לפני השינה, ללא פעילות גופנית שעתיים לפני השינה, הימנעות מעישון, צפייה בטלוויזיה, האזנה למוזיקה ברדיו, עבודה על מחשב נייד או אכילה סמוך לשעת השינה, ניהול חדר השינה - שמירה על רגוע, שקט וחשוך ובשעה טמפרטורה נוחה.

המפגשים הבאים מכסים תזמון הגבלת שינה - הימנעות מתנומות וניסיון לשמור על זמן קבוע לקום, שליטה בגירויים, ניהול דאגות, תפקיד המחשבות וקבלת השינה שלך. יש שיעורי בית לעשות ובכל שבוע יש משוב קבוצתי.

יכול לקבל הפניות מרופאי משפחה או VMC מול Vauxhall Bridge Road, השירות, המבוסס ב-192-198 שאתה יכול להפנות את עצמך על ידי מילוי טופס זמין בקבלה, או על ידי טלפון 030 3333 0000, או דוא"ל westminster.iapt@nhs.net.

אנשים השתתפו בפגישה, שנעלה בשעה 19:40.

Hindi Translation:

वीएमसी पीपीजी इवेंट की रिपोर्ट

विषय: नींद संबंधी विकार और अनिद्रा

समय और स्थान: 6.00 बजे गुरुवार 7 दिसंबर 2017, ग्रुप रूम वीएमसी

वक्ता:

डॉ ह्यूग सेलसिक, स्लीप मेडिसिन में सलाहकार, स्लीप डिसऑर्डर सेंटर,
गाइज एंड सेंट थॉमस हॉस्पिटल्स

और सेंट्रल एंड एनडब्ल्यू लंदन एनएचएस फाउंडेशन ट्रस्ट टॉकिंग
थेरेपी सर्विस, वेस्टमिंस्टर से:

जॉर्जिना वॉलिंगटन, मनोवैज्ञानिक कल्याण प्रैक्टिशनर, अनिद्रा के लिए संज्ञानात्मक
व्यवहार थेरेपी (सीबीटी)

रूबी टेलर (प्रशिक्षु सीबीटी थेरेपिस्ट)

डॉ सेलसिक ने नींद कैसे काम करती है, इसका वर्णन करके शुरुआत की। उन्होंने रैपिड आई मूवमेंट (आरईएम) नींद और गैर-आरईएम नींद चरणों के बीच अंतर समझाया। आम तौर पर हम स्वप्नहीन गैर-आरईएम नींद में चले जाते हैं। यह हल्की और गहरी नींद दोनों चरणों से बना होता है। नॉन-आरईएम नींद के बाद हल्की आरईएम नींद की एक छोटी अवधि होती है जिसमें मस्तिष्क बहुत सक्रिय होता है और हम सपने देखते हैं। आरईएम के दौरान हमारा शरीर हमारे शरीर के तापमान को नियंत्रित करना बंद कर देता है और हमारी मांसपेशियां लकवाग्रस्त हो जाती हैं। यह एक नींद चक्र है और यह लगभग 90 मिनट तक रहता है। प्रत्येक चक्र के साथ गहरी नॉन-आरईएम नींद का अनुपात कम हो जाता है और हल्की नॉन-आरईएम और आरईएम नींद का अनुपात बढ़ जाता है। गहरी नॉन-आरईएम नींद रात के लगभग 20%, हल्की नॉन-आरईएम लगभग 50% और आरईएम लगभग 25% होती है। गहरी आरईएम नींद महत्वपूर्ण है क्योंकि यह तब होती है जब शरीर खुद की मरम्मत करता है, मांसपेशियों और हड्डियों का निर्माण करता है और अपनी प्रतिरक्षा प्रणाली को मजबूत करता है। फिर उन्होंने नींद विकारों की छह मुख्य श्रेणियों का वर्णन किया: 1. अनिद्रा 2. नींद से संबंधित श्वास विकार - जैसे स्लीप एपनिया 3. हाइपरसोमनोलेंस के केंद्रीय विकार - दिन में गंभीर नींद आना 4. सर्कैडियन लय नींद-जागने के विकार 5. पैरासोमनिया - रात में असामान्य या अवांछित घटनाएँ। 6. नींद से संबंधित मूवमेंट डिसऑर्डर जिसमें रेस्टलेस लेग सिंड्रोम शामिल है नींद से संबंधित सबसे आम श्वास संबंधी विकारों में से एक ऑक्सट्रक्टिव स्लीप एपनिया है जो गले के बार-बार सिकुड़ने या सिकुड़ने के कारण होता है जिससे दम घुटने लगता है। इसके साथ आमतौर पर भारी खरटि आते हैं। उपचारों में वजन कम करना, पोजीशन थेरेपी और CPAP शामिल हैं - वेंटिलेटर का उपयोग करके सबसे प्रभावी उपचार जो वायुमार्ग को खुला रखने के लिए हल्का वायु दबाव डालता है। विलंबित नींद-जागने का चरण विकार, जो युवा लोगों में आम है, तब होता है जब आंतरिक शरीर की घड़ी में देरी होती है। इस विकार से पीड़ित लोग अपनी इच्छित नींद के समय के बाद तक सोने के लिए संघर्ष करते हैं और अगर उन्हें ऐसा करने की अनुमति दी जाए तो वे सुबह देर से या दोपहर तक सोते हैं। पीड़ित व्यक्ति रात में सबसे अधिक सतर्क रहता है लेकिन सुबह में सुस्त रहता है। कई किशोर इससे उबर जाते हैं, और इसका अपेक्षाकृत सौम्य हस्तक्षेपों से इलाज किया जा सकता है: रात में मेलाटोनिन और सुबह में रोशनी इस विकार के उपचार में विशेष रूप से उपयोगी है। पैरासोमनिया असामान्य घटनाएँ हैं जो किसी व्यक्ति के सोते समय होती हैं, जिसमें बुरे सपने, रात में डरावने सपने, नींद में चलना और सपने को साकार करना शामिल है। कुछ REM नींद की अवधि के दौरान होते हैं, अन्य गैर-REM नींद के दौरान।

रेस्टलेस लेग्स सिंड्रोम एक असहज सनसनी है जो रात में बदतर होती है और इससे सोना मुश्किल हो सकता है। इसे स्थानीय बनाना आसान है लेकिन वर्णन करना मुश्किल है, और परिणामस्वरूप GP निदान खराब है।

डॉ. सेलसिक ने कहा कि अधिकांश नींद संबंधी विकार उपचार योग्य हैं और उन्होंने रोगियों से आग्रह किया कि वे वर्षों तक चुपचाप पीड़ित रहने के बजाय अपनी स्थिति के बारे में अपने GP से बात करें। VMP रोगियों को उपचार के लिए गाइज़ और सेंट थॉमस के स्लीप डिसऑर्डर सेंटर में भी भेजा जा सकता है।

वेस्टमिंस्टर टॉकिंग थेरेपी सर्विस की जॉर्जिना वॉलिंगटन और रूबी टेलर ने तनाव, शिफ्ट वर्क, छोटे बच्चों, बीमारी और पुराने दर्द सहित अनिद्रा के मनोवैज्ञानिक कारणों और खराब नींद के प्रभावों पर चर्चा की: थकान, सामान्य स्वास्थ्य समस्याएं, चिड़चिड़ापन, याददाश्त में कमी, चिंता और अवसाद। उपचार संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी (CBT) पर आधारित हैं। वे नींद की गोलियों के उपयोग के बिना अनिद्रा के इलाज के लिए CBT-I नामक 6-सप्ताह का समूह चिकित्सा पाठ्यक्रम प्रदान करते हैं। उदाहरण के लिए, पहले डेढ़ घंटे के शाम के सत्र में नींद की स्वच्छता को शामिल किया जाता है: सोने से 4 घंटे पहले कैफीन, शराब या भारी भोजन न करें, सोने से 2 घंटे पहले व्यायाम न करें, धूम्रपान न करें, टीवी न देखें, रेडियो पर संगीत न सुनें, लैपटॉप पर काम न करें या सोने के समय के करीब भोजन न करें, अपने बेडरूम का प्रबंधन करें - इसे शांत, शांत और अंधेरा रखें और आरामदायक तापमान पर रखें। बाद के सत्रों में नींद प्रतिबंध को शेड्यूल करना शामिल है - झपकी से बचना और उठने के लिए एक नियमित समय रखने की कोशिश करना, उत्तेजना नियंत्रण, चिंता प्रबंधन, विचारों की भूमिका और अपनी नींद को स्वीकार करना। करने के लिए होमवर्क है और प्रत्येक सप्ताह एक समूह प्रतिक्रिया है। वीएमसी के सामने 192-198 वॉक्सहॉल ब्रिज रोड पर स्थित यह सेवा जीपी से रेफरल स्वीकार कर सकती है या आप रिसेप्शन से उपलब्ध फॉर्म भरकर या 030 3333 0000 पर फोन करके या westminster.iapt@nhs.net पर ईमेल करके खुद को रेफर कर सकते हैं।

बैठक में 42 लोग शामिल हुए, जो शाम 7.40 बजे समाप्त हुई।

Italian Translation:

RELAZIONE DELL'EVENTO VMC PPG

Argomento: DISTURBI DEL SONNO E INSONNIA

Ora e luogo: 6.00 giovedì 7 dicembre 2017, Group Room VMC

Relatori:

Dr Hugh Selsick, Consulente in Medicina del Sonno, Sleep Disorders Centre,
Guys and St Thomas's Hospitals

e dal Central and NW London NHS Foundation Trust Talking
Therapies Service, Westminster:

Georgina Wallington, Psicologa del Benessere, Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT)
per l'Insonnia

Ruby Taylor (tirocinante terapeuta CBT)

Il dott. Selsick ha iniziato descrivendo come funziona il sonno. Ha spiegato la differenza tra le fasi del sonno REM (rapid eye movement) e del sonno non REM. Normalmente cadiamo nel sonno non REM senza sogni. Questo è composto da fasi di sonno leggero e profondo. Il sonno non-REM è seguito da un breve periodo di sonno REM leggero in cui il cervello è molto attivo e sogniamo. Durante la fase REM il nostro corpo smette di controllare la temperatura corporea e i nostri muscoli si paralizzano. Questo è un ciclo di sonno e dura circa 90 minuti.

Con ogni ciclo la proporzione di sonno profondo non-REM si riduce e le proporzioni di sonno leggero non-REM e REM aumentano. Il sonno profondo non-REM rappresenta circa il 20% della notte, il sonno leggero non-REM circa il 50% e il sonno REM circa il 25%. Il sonno profondo REM è importante perché è quando il corpo si ripara, costruisce muscoli e ossa e rafforza il suo sistema immunitario.

Ha poi descritto le sei categorie principali di disturbi del sonno:

1. Insonnia
2. Disturbi respiratori correlati al sonno, ad esempio apnea notturna
3. Disturbi centrali di ipersonnolenza, grave sonnolenza diurna
4. Disturbi del ritmo circadiano sonno-veglia
5. Parasonnie, eventi insoliti o indesiderati durante la notte.
6. Disturbi del movimento correlati al sonno, tra cui la sindrome delle gambe senza riposo

Uno dei disturbi respiratori più comuni correlati al sonno è l'apnea notturna ostruttiva causata da restringimenti ripetuti o collassi della gola che portano al soffocamento. Di solito è accompagnata da russamento pesante. I trattamenti includono perdita di peso, terapia di

posizione e CPAP, un trattamento molto efficace che utilizza un ventilatore che applica una leggera pressione dell'aria per mantenere aperte le vie aeree.

Il disturbo della fase di sonno-veglia ritardata, comune nei giovani, si verifica quando l'orologio biologico interno è ritardato. Le persone con questo disturbo hanno difficoltà ad addormentarsi fino a molto dopo l'orario desiderato di inizio del sonno e dormirebbero fino a tarda mattinata o pomeriggio se gli fosse permesso. Il malato è più vigile di notte ma assennato al mattino. Molti adolescenti ne guariscono e può essere trattato con interventi relativamente benigni: la melatonina di notte e la luce al mattino sono particolarmente utili nel trattamento di questo disturbo.

Le parasonnie sono eventi anomali che si verificano mentre una persona dorme, tra cui incubi, terrori notturni, sonnambulismo e recitazione di un sogno. Alcune si verificano durante i periodi di sonno REM, altre durante il sonno non-REM.

La sindrome delle gambe senza riposo è una sensazione spiacevole che peggiora di notte e può rendere difficile dormire. È facile da localizzare ma difficile da descrivere e, di conseguenza, la diagnosi del medico di base è scarsa.

Il dott. Selsick ha affermato che la maggior parte dei disturbi del sonno sono curabili e ha esortato i pazienti a parlare con il proprio medico di base della propria condizione piuttosto che soffrire in silenzio per anni. I pazienti VMP possono anche essere indirizzati allo Sleep Disorders Centre presso Guys and St Thomas's per il trattamento.

Georgina Wallington e Ruby Taylor del Westminster Talking Therapies Service hanno discusso le cause psicologiche dell'insonnia tra cui stress, lavoro su turni, bambini piccoli, malattia e dolore cronico e gli effetti di un sonno scarso: stanchezza, problemi di salute generali, irritabilità, perdita di memoria, ansia e depressione. I trattamenti si basano sulla terapia cognitivo-comportamentale (CBT). Offrono un corso di terapia di gruppo di 6 settimane chiamato CBT-I per curare l'insonnia senza l'uso di sonniferi.

Ad esempio, la prima sessione serale di un'ora e mezza riguarda l'igiene del sonno: niente caffeina, alcol o pasti pesanti 4 ore prima di andare a letto, niente esercizio 2 ore prima di andare a letto, evitare di fumare, guardare la TV, ascoltare musica alla radio, lavorare su un computer portatile o mangiare vicino all'ora di andare a letto, gestire la propria camera da letto, mantenendola calma, silenziosa e buia e a una temperatura confortevole.

Le sessioni successive riguardano la programmazione della restrizione del sonno, evitando i riposini e cercando di mantenere un orario regolare per alzarsi, il controllo degli stimoli, la gestione delle preoccupazioni, il ruolo dei pensieri e l'accettazione del proprio sonno. Ci sono compiti da fare e ogni settimana c'è un feedback di gruppo.

Il servizio, con sede in 192–198 Vauxhall Bridge Road, di fronte al VMC, può accettare segnalazioni da parte di medici di base oppure puoi segnalare tu stesso compilando un modulo disponibile alla reception, oppure telefonando allo 030 3333 0000, o inviando un'e-mail a westminster.iapt@nhs.net.

42 persone hanno partecipato all'incontro, che si è concluso alle 19.40.

Kurdish Translation:

RAPORA BÛYERÊ VMC PPG

Mijar: BÊXWEYÊN XEWAN Û BÊXEWÎ

Dem û cîh: 6.00 Pêncşem 7 Kanûn 2017, Koma Room VMC

Axaftvan:

Dr Hugh Selsick, Şêwirmendê Dermanê Xew, Navenda Nexweşiyên Xew,
Guys û Nexweşxaneyên St Thomas

Û ji Navend û NW London NHS Weqfa Trust Talking
Xizmeta Terapî, Westminster:

Georgina Wallington, Bijîşka Xweşiya Psîkolojîk, Cognital
Terapiya Behavioral (CBT) ji bo Bêxewî

Ruby Taylor (terapîstê CBT yê perwerdekar)

Dr Selsick bi danasîna ka xew çawa dixebite dest pê kir. Wî cûdahiya di navbera xewê ya tevgera çavê bilez (REM) û qonaxên xewê yên ne-REM de rave kir. Bi gelemperî em dikevin xewa ne-REM ya bê xewn. Ev ji qonaxên xewa sivik û kûr pêk tê. Xewa ne-REM e dûv re demek kurt xewa REM a sivik ku tê de mêjî pir çalak e û em xewnan dibînin. Di dema REM de laşê me kontrolkirina germahiya laşê me disekine û masûlkeyên me felc dibin. Ev yek çerxa xewê ye û dora 90 hûrdem berdewam dike.

Bi her dewrekê re rêjeya xewa Non-REM ya kûr kêmtir dibe û rêjeya xewa Non-REM û REM ya sivik zêde dibe. Xewa Ne-REM ya kûr bi qasî 20% ji şevê, NonREM-a sivik bi qasî 50% û REM jî dora 25%. Xewa REM ya kûr girîng e ji ber ku dema laş xwe tamîr dike, masûlk û hestiyar çêdike û sîstema xwe ya parastinê xurt dike.

Dûv re wî şeş kategoriyên sereke yên nexweşiyên xewê diyar kir:

1. Bêxewî
2. Nexweşiyên nefesê yên girêdayî xewê - mînak. apnea xewê
3. Nexweşiyên navendî yên hîpersomnolence - xewbûna giran a rojê
4. Nexweşiyên xew-hişyariya rîtmî circadian
5. Parasomnias - bûyerên neasayî an jî nedilxwaz di şevê de.
6. Nexweşiyên tevgerê yên girêdayî xewê, di nav wan de sendroma lingê bêhiş

Yek ji nexweşiyên nefesê yên herî gelemperî yên girêdayî xewê apnea xewê ya astengdar e ku ji ber tengbûna dubare an hilweşîna qirikê ku dibe sedema xeniqandinê ye. Bi gelemperî bi snorek giran re tê. Tedawî kêmbûna giraniyê, terapiya pozîsyonê û CPAP-ê vedihewîne - dermankirina herî bibandor ku bi karanîna hewavanek ku zexta hewayê ya sivik li ser dixê. rêyên hewayê vekirî bihêlin.

Nexweşiya qonaxa xew-hişyarbûnê ya derengmayî, ku di ciwanan de hevpar e, dema ku demjimêra laşê hundurîn dereng bimîne çê dibe. Kesên ku bi vê nexweşiyê ketine têdikoşin ku bikevin xewê heya piştî dema destpêkirina xewê ya xwestinê û ger destûr were dayîn dê sibê dereng an jî piştî nîvro razên. Kesê ku êş dikişîne herî zêde bi şev hişyar e lê serê sibê xewle ye. Gelek ciwan jê mezin dibin, û ew dikare bi destwerdanên berbiçav ên xweş were derman kirin: melatonîn bi şev, û ronahiya sibehê bi taybetî di dermankirina vê nexweşiyê de bikêr in.

Parasomnia bûyerên neasayî ne ku dema ku mirov di xew de ye diqewimin, di nav wan de kabûs, tirsê şevê, xew-meşe û kirina xewnekê. Hin di dema xewên REM de çêdibin, yên din di dema xewa nonREM de.

Sendroma lingên bê aram hestek nerehet e ku bi şev xirabtir dibe û dibe ku xew zehmet bike. Herêmîkirin hêsan e lê danasîna wê dijwar e, û di encamê de tespîtkirina GP nebaş e.

Dr Selsick got ku pir nexweşiyên xewê têne derman kirin û ji nexweşan xwest ku bi doktorê xwe re li ser rewşa xwe biaxivin û ne ku bi salan di bêdengiyê de bikişîne. Nexweşên VMP di heman demê de dikarin ji bo dermankirinê ji Navenda Nexweşiyên Xew re li Guys û St Thomas re bêne şandin.

Georgina Wallington û Ruby Taylor ji Xizmeta Dermanên Gotûbêja Westminsterê li ser sedemên psîkolojîk ên bêxewî, di nav de stres, karê veguheztinê, zarokên piçûk, nexweşî û êşa kronîk, û bandorên xewa nebaş, û bandorên xewa xirab nîqaş kirin: westandin, pirsgerîkên tenduristiya gelemperî, hêrsbûn, windakirina bîrê, fikar û depresyonê. Dermankirin li ser Terapiya Behavioral Cognitive (CBT) têne kirin. Ew qursek terapiya komê ya 6-hefte ya bi navê CBT-I pêşkêş dikin ji bo dermankirina bêxewî bêyî karanîna hebên xewê.

Mînakî, danişîna êvarê ya yekem saetek û nîvê Tenduristiya Xew digire: 4 saet beriya razanê bê kafeîn, alkol an xwarinên giran, 2 saet beriya razanê ne werzîş kirin, xwe ji cixarekêşanê dûr bixin, li televîzyonê temaşe bikin, li radyoyê guhdarî bikin, li ser laptopê bixebitin an nêzî wextê razanê bixwin, jûreyê xwe bi rêve bibin - aram, bêdeng û tarî û di xewê de bimînin. germahiya rehet.

Danişînên paşerojê rêgezîkirina astengkirina xewê vedigirin - xwe ji xewê dûr digirin û hewl didin ku demek birêkûpêk ji bo rabûn, kontrolkirina stimulus, rêveberiya fikaran, rola ramanan, û pejirandina xewa xwe bigirin. Karên malê hene ku bêne kirin û her hefte bertekek komê heye.

Karûbar, ku li ser 192–198 Vauxhall Bridge Road, li hemberê VMC-yê ye, dikare serîlêdanên ji doktorên GP qebûl bike an hûn dikarin xwe bi dagirtina formek ku ji resepsiyonê peyda dibe, an bi telefonê 030 3333 0000, an jî bi e-nameyê bişînin.westminster.iapt@nhs.net.

42 kes beşdarî civîna ku saet di 19.40 de bi dawî bû.

Polish Translation:

RAPORT Z WYDARZENIA VMC PPG

Temat: ZABURZENIA SNU I BEZSENNOŚĆ

Czas i miejsce: 6.00 czwartek 7 grudnia 2017, sala grupowa VMC

Prelegenci:

Dr Hugh Selsick, konsultant medycyny snu, Sleep Disorders Centre,
Guys i St Thomas's Hospitals

oraz z Central and NW London NHS Foundation Trust Talking
Therapies Service, Westminster:

Georgina Wallington, praktykująca psychologię dobrego samopoczucia, terapia
behawioralna
poznawcza (CBT) w leczeniu bezsenności

Ruby Taylor (stażystka terapii CBT)

Dr Selsick rozpoczął od opisu działania snu. Wyjaśnił różnicę między fazami snu REM (szybki ruch gałek ocznych) a fazami snu non-REM. Zazwyczaj zapadamy w sen non-REM bez marzeń sennych. Składa się on zarówno ze stadiów snu lekkiego, jak i głębokiego. Sen NREM jest następnym po krótkim okresie lekkiego snu REM, w którym mózg jest bardzo aktywny i śniwy. Podczas REM nasze ciało przestaje kontrolować spadki temperatury ciała, a nasze mięśnie stają się sparaliżowane. Jest to jeden cykl snu i trwa około 90 minut.

Z każdym cyklem zmniejsza się udział głębokiego snu NREM, a zwiększa się udział lekkiego snu NREM i snu REM. Głęboki sen NREM stanowi około 20% nocy, lekki sen NREM około 50%, a REM około 25%. Głęboki sen REM jest ważny, ponieważ to wtedy organizm naprawia się, buduje mięśnie i kości oraz wzmacnia swój układ odpornościowy.

Następnie opisał sześć głównych kategorii zaburzeń snu:

1. Bezsenność
2. Zaburzenia oddychania związane ze snem – np. bezdech senny
3. Centralne zaburzenia hipersomnolencji – silna senność dzienna
4. Zaburzenia rytmu dobowego snu i czuwania
5. Parasomnie – nietypowe lub niechciane zdarzenia w nocy.
6. Zaburzenia ruchowe związane ze snem, w tym zespół niespokojnych nóg

Jednym z najczęstszych zaburzeń oddychania związanych ze snem jest obturacyjny bezdech senny spowodowany powtarzającym się zwężeniem lub zapadnięciem gardła prowadzącym do zadławienia. Zwykle towarzyszy mu silne chrapanie. Leczenie obejmuje

utratę wagi, terapię pozycyjną i CPAP – najskuteczniejsze leczenie z wykorzystaniem respiratora, który stosuje łagodne ciśnienie powietrza, aby utrzymać drogi oddechowe otwarte.

Zaburzenie opóźnionej fazy snu i czuwania, powszechne u młodych ludzi, występuje, gdy wewnętrzny zegar biologiczny jest opóźniony. Osoby z tym zaburzeniem mają trudności z zaśnięciem do czasu znacznie po pożądanej porze zaśnięcia i mogłyby spać do późnego poranka lub popołudnia, gdyby im na to pozwolono. Chory jest najbardziej czujny w nocy, ale senny rano. Wielu nastolatków wyrasta z tego zaburzenia i można je leczyć stosunkowo łagodnymi metodami: melatonina w nocy i światło rano są szczególnie przydatne w leczeniu tego zaburzenia.

Parasomnie to nieprawidłowe zdarzenia, które występują podczas snu, w tym koszmary nocne, lęki nocne, lunatykowanie i odgrywanie snów. Niektóre występują w fazach snu REM, inne w fazie snu non-REM.

Zespół niespokojnych nóg to nieprzyjemne uczucie, które nasila się w nocy i może utrudniać zasypianie. Łatwo je zlokalizować, ale trudno opisać, w związku z czym diagnoza lekarza rodzinnego jest błędna.

Dr Selsick powiedział, że większość zaburzeń snu można leczyć i nalegał, aby pacjenci rozmawiali o swoim stanie ze swoim lekarzem rodzinnym, zamiast cierpieć w milczeniu przez lata. Pacjenci z VMP mogą również zostać skierowani do Centrum Zaburzeń Snu w Guys i St Thomas's w celu leczenia.

Georgina Wallington i Ruby Taylor z Westminster Talking Therapies Service omówiły psychologiczne przyczyny bezsenności, w tym stres, pracę zmianową, małe dzieci, choroby i przewlekły ból, a także skutki złego snu: zmęczenie, ogólne problemy zdrowotne, drażliwość, utratę pamięci, lęk i depresję. Leczenie opiera się na terapii poznawczo-behawioralnej (CBT). Oferują 6-tygodniowy kurs terapii grupowej o nazwie CBT-I w celu leczenia bezsenności bez stosowania tabletek nasennych.

Na przykład pierwsza półtoragodzinna sesja wieczorna obejmuje Higienę snu: brak kofeiny, alkoholu lub ciężkich posiłków na 4 godziny przed snem, brak ćwiczeń na 2 godziny przed snem, unikanie palenia, oglądania telewizji, słuchania muzyki w radiu, pracy na laptopie lub jedzenia tuż przed snem, zarządzanie sypialnią – utrzymywanie jej w spokoju, ciszy i ciemności oraz w komfortowej temperaturze.

Kolejne sesje obejmują planowanie ograniczeń snu – unikanie drzemek i próby zachowania regularnego czasu wstawania, kontrolę bodźców, zarządzanie zmartwieniami, rolę myśli i akceptację własnego snu. Jest praca domowa do zrobienia, a co tydzień odbywa się grupowa informacja zwrotna.

Usługa, z siedzibą przy 192–198 Vauxhall Bridge Road, naprzeciwko VMC, może przyjmować skierowania od lekarzy rodzinnych lub możesz skierować się sam, wypełniając formularz dostępny w recepcji, dzwoniąc pod numer 030 3333 0000 lub wysyłając e-mail na adres westminster.iapt@nhs.net.

W spotkaniu, które zakończyło się o 19:40, wzięło udział 42 osoby.

Portuguese Translation:

RELATÓRIO DO EVENTO VMC PPG

Tópico: DISTÚRBIOS DO SONO e INSÔNIA

Hora e local: 6h00, quinta-feira, 7 de dezembro de 2017, Sala de Grupo VMC

Palestrantes:

Dr. Hugh Selsick, Consultor em Medicina do Sono, Sleep Disorders Centre, Guys and St Thomas's Hospitals

e do Central and NW London NHS Foundation Trust Talking Therapies Service, Westminster:

Georgina Wallington, Praticante de Bem-Estar Psicológico, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para Insônia

Ruby Taylor (terapeuta estagiária em TCC)

O Dr. Selsick começou descrevendo como o sono funciona. Ele explicou a diferença entre o sono de movimento rápido dos olhos (REM) e os estágios do sono não REM. Normalmente caímos no sono não REM sem sonhos. Este é composto por estágios de sono leve e profundo. O sono não REM é seguido por um curto período de sono REM leve, no qual o cérebro está muito ativo e sonhamos. Durante o REM, nosso corpo para de controlar a queda da temperatura corporal e nossos músculos ficam paralisados. Este é um ciclo de sono e dura cerca de 90 minutos.

A cada ciclo, a proporção de sono não REM profundo é reduzida e as proporções de sono não REM e REM leves são aumentadas. O sono não REM profundo é responsável por cerca de 20% da noite, o não REM leve cerca de 50% e o REM cerca de 25%. O sono REM profundo é importante porque é quando o corpo se repara, constrói músculos e ossos e fortalece seu sistema imunológico.

Ele então descreveu as seis principais categorias de distúrbios do sono:

1. Insônia
2. Distúrbios respiratórios relacionados ao sono - por exemplo, apneia do sono
3. Distúrbios centrais de hipersonolência - sonolência diurna grave
4. Distúrbios do ritmo circadiano do sono-vigília
5. Parassonias - eventos incomuns ou indesejados à noite.
6. Distúrbios do movimento relacionados ao sono, incluindo síndrome das pernas inquietas

Um dos distúrbios respiratórios mais comuns relacionados ao sono é a apneia obstrutiva do sono causada pelo estreitamento ou colapso repetido da garganta, levando à asfixia. Geralmente é acompanhada por ronco forte. Os tratamentos incluem perda de peso, terapia

posicional e CPAP – um tratamento mais eficaz usando um ventilador que aplica pressão de ar suave para manter as vias aéreas abertas.

O distúrbio da fase de sono-vigília tardia, comum em jovens, ocorre quando o relógio biológico interno está atrasado. Pessoas com esse distúrbio lutam para adormecer até bem depois do horário desejado para o início do sono e dormiriam até o final da manhã ou à tarde se pudessem fazê-lo. O sofrimento fica mais alerta à noite, mas sonolento pela manhã. Muitos adolescentes superam isso, e pode ser tratado com intervenções relativamente benignas: melatonina à noite e luz pela manhã são particularmente úteis no tratamento desse distúrbio.

Parassonias são eventos anormais que acontecem enquanto uma pessoa está dormindo, incluindo pesadelos, terrores noturnos, sonambulismo e encenação de um sonho. Alguns ocorrem durante períodos de sono REM, outros durante o sono não REM.

A síndrome das pernas inquietas é uma sensação desconfortável que piora à noite e pode dificultar o sono. É fácil de localizar, mas difícil de descrever e, como resultado, o diagnóstico do GP é ruim.

O Dr. Selsick disse que a maioria dos distúrbios do sono são tratáveis e pediu aos pacientes que falem com seu GP sobre sua condição em vez de sofrer em silêncio por anos. Os pacientes com VMP também podem ser encaminhados ao Sleep Disorders Centre em Guys e St Thomas's para tratamento.

Georgina Wallington e Ruby Taylor do Westminster Talking Therapies Service discutiram as causas psicológicas da insônia, incluindo estresse, trabalho em turnos, crianças pequenas, doenças e dores crônicas, e os efeitos do sono ruim: cansaço, problemas gerais de saúde, irritabilidade, perda de memória, ansiedade e depressão. Os tratamentos são baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Eles oferecem um curso de terapia em grupo de 6 semanas chamado TCC-I para tratar a insônia sem o uso de pílulas para dormir.

Por exemplo, a primeira sessão noturna de uma hora e meia abrange a Higiene do Sono: sem cafeína, álcool ou refeições pesadas 4 horas antes de dormir, sem exercícios 2 horas antes de dormir, evitar fumar, assistir TV, ouvir música no rádio, trabalhar em um laptop ou comer perto da hora de dormir, gerenciar seu quarto – mantê-lo calmo, silencioso e escuro e em uma temperatura confortável.

As sessões subsequentes abrangem a programação da restrição do sono – evitar cochilos e tentar manter um horário regular para acordar, controle de estímulos, gerenciamento de preocupações, o papel dos pensamentos e aceitar seu próprio sono. Há dever de casa a fazer e a cada semana há um feedback do grupo.

O serviço, sediado em 192–198 Vauxhall Bridge Road, em frente ao VMC, pode aceitar encaminhamentos de GPs ou você pode se encaminhar preenchendo um formulário disponível na recepção, ou ligando para 030 3333 0000, ou enviando um e-mail para westminster.iapt@nhs.net.

42 pessoas participaram da reunião, que terminou às 19h40.

Punjabi Translation:

VMC PPG ਘਟਨਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ

ਵਿਸ਼ਾ: ਨੀਂਦ ਵਿਕਾਰ ਅਤੇ ਇਨਸੋਮਨੀਆ

ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨ: 6.00 ਵੀਰਵਾਰ 7 ਦਸੰਬਰ 2017, ਗਰੁੱਪ ਰੂਮ VMC

ਬੁਲਾਰੇ:

ਡਾ. ਹਿਰੂ ਸੇਲਸਿਕ, ਸਲੀਪ ਮੈਡੀਸਨ ਵਿੱਚ ਸਲਾਹਕਾਰ, ਸਲੀਪ ਡਿਸਆਰਡਰ ਸੈਂਟਰ, ਮੁੰਡੇ ਅਤੇ ਸੇਂਟ ਥਾਮਸ ਹਸਪਤਾਲ

ਅਤੇ ਸੈਂਟਰਲ ਅਤੇ NW ਲੰਡਨ NHS ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ ਤੋਂ ਗੱਲਬਾਤ
ਥੈਰੇਪੀਸਟ ਸਰਵਿਸ, ਵੈਸਟਮਿੰਸਟਰ:

ਜਾਰਜੀਨਾ ਵਾਲਿੰਗਟਨ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ, ਬੇਗਨਿਟਲ
ਅਨਸੋਮਨੀਆ ਲਈ ਵਿਵਹਾਰਕ ਥੈਰੇਪੀ (CBT)

ਰੂਬੀ ਟੇਲਰ (ਸਿਖਲਾਈ ਲੈਣ ਵਾਲਾ CBT ਥੈਰੇਪਿਸਟ)

ਡਾ. ਸੇਲਸਿਕ ਨੇ ਨੀਂਦ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਇਸਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ। ਉਸਨੇ ਤੇਜ਼ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਗਤੀ (REM) ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਗੈਰ-REM ਨੀਂਦ ਦੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਸਮਝਾਇਆ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਸੁਪਨੇ ਰਹਿਤ ਗੈਰ-REM ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਡਿੱਗਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਹਲਕੀ ਅਤੇ ਡੂੰਘੀ ਨੀਂਦ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਪੜਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-REM ਨੀਂਦ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਲਕੀ REM ਨੀਂਦ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਿਮਾਗ ਬਹੁਤ ਸਰਗਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਸੁਪਨੇ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ। REM ਦੌਰਾਨ ਸਾਡਾ ਸਰੀਰ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਨੂੰ ਘੱਟ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਧਰੰਗੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਨੀਂਦ ਚੱਕਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਲਗਭਗ 90 ਮਿੰਟ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹਰੇਕ ਚੱਕਰ ਦੇ ਨਾਲ ਡੂੰਘੀ ਗੈਰ-REM ਨੀਂਦ ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਗੈਰ-REM ਅਤੇ REM ਨੀਂਦ ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੂੰਘੀ ਗੈਰ-REM ਨੀਂਦ ਰਾਤ ਦੇ ਲਗਭਗ 20%, ਹਲਕੀ NonREM ਲਗਭਗ 50% ਅਤੇ REM ਲਗਭਗ 25% ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਡੂੰਘੀ REM ਨੀਂਦ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਇਮਿਊਨ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਉਸਨੇ ਨੀਂਦ ਵਿਕਾਰ ਦੀਆਂ ਛੇ ਮੁੱਖ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ:

1. ਇਨਸੋਮਨੀਆ
2. ਨੀਂਦ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਾਹ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ - ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਲੀਪ ਐਪਨੀਆ
3. ਹਾਈਪਰਸੋਮਨੋਲੈਂਸ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਵਿਕਾਰ - ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਗੰਭੀਰ ਨੀਂਦ
4. ਸਰਕੇਡੀਅਨ ਤਾਲ ਨੀਂਦ-ਜਾਗਣ ਦੇ ਵਿਕਾਰ
5. ਪੈਰਾਸੋਮਨੀਆ - ਰਾਤ ਵਿੱਚ ਅਸਾਧਾਰਨ ਜਾਂ ਅਣਚਾਹੇ ਘਟਨਾਵਾਂ।

6. ਨੀਂਦ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅੰਦੋਲਨ ਵਿਕਾਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੇਚੈਨ ਲੱਤ ਸਿੰਡਰੋਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਨੀਂਦ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਾਹ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਰੁਕਾਵਟ ਵਾਲੀ ਸਲੀਪ ਐਪਨੀਆ ਹੈ ਜੋ ਗਲੇ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਤੰਗ ਹੋਣ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਮ ਘੁੱਟਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਘੁਰਾੜਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ, ਸਥਿਤੀ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ CPAP ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ - ਇੱਕ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਜੋ ਹਵਾ ਦੇ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕਾ ਹਵਾ ਦਾ ਦਬਾਅ ਲਾਗੂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਨੀਂਦ-ਜਾਗਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਵਿਕਾਰ, ਜੋ ਕਿ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਘੜੀ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਕਾਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਨੀਂਦ-ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਸੌਣ ਲਈ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਦੇਰ ਸਵੇਰ ਜਾਂ ਦੁਪਹਿਰ ਤੱਕ ਸੌ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪੀੜਤ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਚੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਸਵੇਰੇ ਸੁਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਸੁਭਾਵਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਰਾਤ ਨੂੰ ਮੇਲਾਟੋਨਿਨ, ਅਤੇ ਸਵੇਰੇ ਰੌਸ਼ਨੀ ਇਸ ਵਿਕਾਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹਨ।

ਪੈਰਾਸੋਮਨੀਆ ਅਸਧਾਰਨ ਘਟਨਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਰਾਉਣੇ ਸੁਪਨੇ, ਰਾਤ ਦਾ ਡਰ, ਨੀਂਦ-ਚੱਲਣਾ ਅਤੇ ਸੁਪਨੇ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਕੁਝ REM ਨੀਂਦ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਗੈਰ-REM ਨੀਂਦ ਦੌਰਾਨ।

ਬੇਚੈਨ ਲੱਤਾਂ ਦਾ ਸਿੰਡਰੋਮ ਇੱਕ ਬੇਆਰਾਮ ਸੰਵੇਦਨਾ ਹੈ ਜੋ ਰਾਤ ਨੂੰ ਬਦਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਸਥਾਨੀਕਰਨ ਕਰਨਾ ਆਸਾਨ ਹੈ ਪਰ ਵਰਣਨ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ GP ਨਿਦਾਨ ਮਾੜਾ ਹੈ।

ਡਾ. ਸੇਲਸਿਕ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨੀਂਦ ਵਿਕਾਰ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਚੁੱਪ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ GP ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਅਪੀਲ ਕੀਤੀ। VMP ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਗਾਈਡ ਐਂਡ ਸੈਂਟ ਥਾਮਸ ਵਿਖੇ ਸਲੀਪ ਡਿਸਆਰਡਰ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਵੈਸਟਮਿੰਸਟਰ ਟਾਕਿੰਗ ਥੈਰੇਪੀਜ਼ ਸਰਵਿਸ ਤੋਂ ਜਾਰਜੀਨਾ ਵਾਲਿੰਗਟਨ ਅਤੇ ਰੂਬੀ ਟੇਲਰ ਨੇ ਇਨਸੋਮਨੀਆ ਦੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਨਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ, ਸ਼ਿਫਟ ਕੰਮ, ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ, ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੀ ਦਰਦ, ਅਤੇ ਮਾੜੀ ਨੀਂਦ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਥਕਾਵਟ, ਆਮ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ, ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ। ਇਲਾਜ ਬੇਧਾਤਮਕ ਵਿਵਹਾਰ ਥੈਰੇਪੀ (CBT) 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ। ਉਹ ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਇਨਸੋਮਨੀਆ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ CBT-1 ਨਾਮਕ 6-ਹਫ਼ਤੇ ਦਾ ਸਮੂਹ ਥੈਰੇਪੀ ਕੋਰਸ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਘੰਟੇ ਦੇ ਸ਼ਾਮ ਦੇ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਦੀ ਸਫਾਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: ਸੌਣ ਤੋਂ 4 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਕੈਫੀਨ, ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਖਾਣਾ ਨਹੀਂ, ਸੌਣ ਤੋਂ 2 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਕਸਰਤ ਨਹੀਂ, ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ, ਟੀਵੀ ਦੇਖਣਾ, ਰੇਡੀਓ 'ਤੇ ਸੰਗੀਤ ਸੁਣਨਾ, ਲੈਪਟਾਪ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸੌਣ ਤੋਂ 2 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ, ਆਪਣੇ ਬੈੱਡਰੂਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ - ਇਸਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ, ਸ਼ਾਂਤ ਅਤੇ ਹਨੇਰਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਤਾਪਮਾਨ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ।

ਬਾਅਦ ਦੇ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ ਨੂੰ ਤਹਿ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ - ਝਪਕੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਅਤੇ ਉੱਠਣ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਸਮਾਂ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ, ਉਤੇਜਨਾ ਨਿਯੰਤਰਣ, ਚਿੰਤਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ, ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਨੀਂਦ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ। ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਮਵਰਕ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਫੀਡਬੈਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

VMC ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ 192-198 ਵੌਕਸਹਾਲ ਬ੍ਰਿਜ ਰੋਡ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਇਹ ਸੇਵਾ, GP ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਰਿਸੈਪਸ਼ਨ ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਫਾਰਮ ਭਰ ਕੇ, ਜਾਂ 030 3333 0000 'ਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰਕੇ, ਜਾਂ westminster.iapt@nhs.net 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਰੈਫਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੀਟਿੰਗ ਵਿੱਚ 42 ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਏ, ਜੋ ਸ਼ਾਮ 7.40 ਵਜੇ ਬੰਦ ਹੋਈ।

Russian Translation:

ОТЧЕТ О СОБЫТИИ VMC PPG

Тема: НАРУШЕНИЯ СНА И БЕССОННИЦА

Время и место: 6.00 четверг 7 декабря 2017 г., групповая комната VMC

Спикеры:

Доктор Хью Селсик, консультант по медицине сна, Центр расстройств сна, Больницы Guys и St Thomas's

и из Central and NW London NHS Foundation Trust Talking Therapies Service, Вестминстер:

Джорджина Уоллингтон, специалист по психологическому благополучию, когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при бессоннице

Руби Тейлор (стажер-терапевт КПТ)

Доктор Селсик начал с описания того, как работает сон. Он объяснил разницу между фазами сна с быстрым движением глаз (БДГ) и сна без БДГ. Обычно мы впадаем в фазу сна без сновидений без БДГ. Она состоит из фаз легкого и глубокого сна. За сном Non-REM следует короткий период легкого сна REM, во время которого мозг очень активен, и мы видим сны. Во время REM наше тело перестает контролировать температуру тела, температура падает, а мышцы парализуются. Это один цикл сна, который длится около 90 минут.

С каждым циклом доля глубокого сна Non-REM уменьшается, а доли легкого сна Non-REM и REM увеличиваются. Глубокий сон Non-REM составляет около 20% ночи, легкий Non-REM около 50% и REM около 25%. Глубокий сон REM важен, потому что именно в этот период организм восстанавливается, наращивает мышцы и кости и укрепляет свою иммунную систему.

Затем он описал шесть основных категорий нарушений сна:

1. Бессонница
2. Нарушения дыхания, связанные со сном, — например. Апноэ сна
3. Центральные расстройства гиперсомнолентности — сильная дневная сонливость
4. Расстройства циркадного ритма сна-бодрствования
5. Парасомнии — необычные или нежелательные события ночью.
6. Двигательные расстройства, связанные со сном, включая синдром беспокойных ног

Одним из наиболее распространенных расстройств дыхания, связанных со сном, является обструктивное апноэ сна, вызванное повторяющимся сужением или спадением горла, что приводит к удушью. Обычно оно сопровождается сильным храпом. Лечение включает потерю веса, позиционную терапию и CPAP — наиболее эффективное лечение с использованием аппарата искусственной вентиляции легких,

который подает слабое давление воздуха, чтобы поддерживать дыхательные пути открытыми.

Расстройство задержки фазы сна-бодрствования, распространенное у молодых людей, возникает, когда внутренние биологические часы задерживаются. Люди с этим расстройством с трудом засыпают до тех пор, пока не наступит желаемое время засыпания, и спят до позднего утра или до полудня, если им это позволят. Больной наиболее бодр ночью, но сонлив утром. Многие подростки перерастают это, и его можно лечить относительно мягкими вмешательствами: мелатонин ночью и свет утром особенно полезны для лечения этого расстройства.

Парасомнии — это аномальные события, которые происходят во время сна, включая кошмары, ночные страхи, лунатизм и разыгрывание снов. Некоторые из них происходят в периоды быстрого сна, другие — в период небыстрого сна.

Синдром беспокойных ног — это неприятное ощущение, которое усиливается ночью и может мешать спать. Его легко локализовать, но трудно описать, и в результате диагностирование у врачей общей практики неэффективно.

Доктор Селсик сказал, что большинство расстройств сна поддаются лечению, и призвал пациентов поговорить со своим врачом общей практики о своем состоянии, а не молча страдать годами. Пациентов с ВМП также можно направить в Центр расстройств сна в Guys and St Thomas's для лечения.

Джорджина Уоллингтон и Руби Тейлор из Westminster Talking Therapies Service обсудили психологические причины бессонницы, включая стресс, сменную работу, маленьких детей, болезни и хроническую боль, а также последствия плохого сна: усталость, общие проблемы со здоровьем, раздражительность, потерю памяти, беспокойство и депрессию. Лечение основано на когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Они предлагают 6-недельный групповой курс терапии под названием КПТ-I для лечения бессонницы без использования снотворных.

Например, первый полуторачасовой вечерний сеанс охватывает гигиену сна: никакого кофеина, алкоголя или тяжелой пищи за 4 часа до сна, никаких упражнений за 2 часа до сна, избегайте курения, просмотра телевизора, прослушивания музыки по радио, работы на ноутбуке или приема пищи незадолго до сна, поддержание порядка в спальне — поддержание в ней спокойствия, тишины и темноты, а также комфортной температуры.

Последующие сеансы охватывают планирование ограничения сна — избегание дневного сна и попытки поддерживать регулярное время подъема, контроль стимулов, управление беспокойством, роль мыслей и принятие собственного сна. Есть домашнее задание, которое нужно выполнить, и каждую неделю проводится групповая обратная связь.

Служба, расположенная по адресу 192–198 Vauxhall Bridge Road, напротив VMC, может принимать направления от врачей общей практики, или вы можете направить себя сами, заполнив форму, доступную на стойке регистрации, или позвонив по

телефону 030 3333 0000, или отправив электронное письмо по адресу westminster.iapt@nhs.net.

На встрече, которая закрылась в 7:40 вечера, присутствовало 42 человека.

Somali Translation:

WARBIXINTA DHACDADA VMC PPG

Mawduuca: DHIBAATOYINKA HURDADA IYO INSOMNIA

Waqtiga iyo goobta: 6.00 Khamiista 7 Diseembar 2017, Qolka Kooxda VMC

Ku hadlaayasha:

Dr Hugh Selsick, Lataliyaha Daawaynta Hurdada, Xarunta Xanuunada hurdada, Guys iyo Isbitaalka St Thomas

oo ka socda Bartamaha iyo WG London NHS Foundation Trust Talking Adeegga Therapies, Westminster:

Georgina Wallington, Dhaqtarka Ladnaanta Cilmi-nafsiga, Garashada Daaweynta Habdhaqanka (CBT) ee hurdo la'aanta

Ruby Taylor (Tababaraha CBT)

Dr Selsick ayaa ku bilaabay isagoo sharaxaya sida hurdadu u shaqeyso. Wuxuu sharaxay farqiga u dhexeeya dhaqdhaqaaqa indhaha degdega ah (REM) hurdo iyo marxaladaha hurdo ee aan REM ahayn. Caadi ahaan waxaan ku dhacnaa hurdo aan riyo lahayn oo aan REM ahayn. Tani waxay ka kooban tahay labadaba iftiinka iyo heerarka hurdo qoto dheer. Hurdo aan REM ahayn waa oo ay ku xigto muddo gaaban oo iftiin REM ah oo maskaxdu aad u firfircoon tahay oo aynu ku riyoonno. Inta lagu jiro REM jidhkeenu wuxuu joojiyaa xakamaynta heerkulka jidhkeena hoos u dhaca iyo muruqyagu waxay noqdaan kuwo curyaan ah. Tani waa hal wareeg oo hurdo waxayna soconaysaa ilaa 90 daqiiqo.

Wareeg kasta waxaa hoos u dhacaya saamiga qoto dheer ee hurdo aan REM ahayn waxaana kordhay saamiga iftiinka aan REM iyo REM ahayn. Deep Non-REM hurdo waa qiyaastii 20% ee habeenkii, iftiin NonREM ilaa 50% iyo REM ku dhawaad 25%. Hurdada qoto dheer ee REM waa muhiim sababtoo ah waa marka jirku is hagaajiyo, dhiso murqaha iyo lafaha, xoojiyana habka difaaca jirka.

Ka dib wuxuu qeexay lixda qaybood ee ugu waaweyn ee cilladaha hurdada:

1. hurdo la'aan
2. Xanuunnada neefsashada ee la xidhiidha hurdada - tusaale. hurdada hurdada
3. Cilladaha dhexe ee hypersomnolence - hurdo daran maalintii
4. Xanuunada hurdada hurdada ee laxanka Circadian
5. Parasomnias - dhacdooyin aan caadi ahayn ama aan la rabin habeenkii.
6. Xanuunada dhaqdhaqaaqa la xidhiidha hurdada oo ay ku jiraan cilladda lugaha ee aan nasashada lahayn

Mid ka mid ah cilladaha neefsashada ee ugu badan ee la xiriira hurdada waa xannibaad hurdo ah oo ay keento cidhiidhi soo noqnoqda ama cunaha oo burbura taasoo keenta in la neefsado. Caadi ahaan waxa weheliya khuuro culus. Daawaynta waxaa ka mid ah miisaanka oo yaraada, daaweynta booska iyo CPAP - daawaynta ugu waxtarka badan iyadoo la adeegsanayo hawo-mareenka cadaadiska hawada khafiifka ah ha furnaadaan marinnada hawadu marto.

Wajiga hurdada hurdada oo daahday, oo ku badan dadka da'da yar, waxay dhacdaa marka saacadda jidhka gudaha dib loo dhigo. Dadka qaba xanuunkaan waxay ku dhibtoonayaan inay seexdaan ilaa ay ka soo baxaan wakhtiga hurdada ee ay rabaan waxayna seexdaan subaxda dambe ama galabnimada haddii loo ogolaado inay sidaas sameeyaan. Qofka xanuunsanaya aad ayuu u feejigan yahay habeenkii, laakiin subaxdii wuu hurdaa. Dhalinyaro badan ayaa ka soo baxa, waxaana lagu daweyn karaa waxqabadyo aan fiicneyn: melatonin habeenkii, iyo iftiinka subaxda ayaa si gaar ah faa'iido u leh daaweynta xanuunkan.

Parasomnias waa dhacdooyin aan caadi ahayn oo dhaca marka qofku hurdo, oo ay ku jiraan riyooyin qarow, cabsi habeenkii, hurdo-socod iyo samaynta riyo. Qaarkood waxay dhacaan xilliyada hurdada REM, qaar kalena waxay dhacaan hurdo aan REM ahayn.

Lugaha nasasho la'aanta ah waa dareen aan raaxo lahayn oo ka sii dara habeenkii oo adkeyn kara hurdada. Way fududahay in meel la dhigo, laakiin way adag tahay in la qeexo, taasina waxay keentay in GP-gu uu liito.

Dr Selsick wuxuu sheegay in inta badan dhibaatooyinka hurdada ay yihiin kuwo la daweyn karo wuxuuna ku booriyay bukaanada inay kala hadlaan GPgooda xaaladdooda intii ay aamusnaan ku xanuunsan lahaayeen sanado. Bukaaniifka VMP waxa kale oo loo gudbin karaa xarunta xanuunada hurdada ee Guys iyo St Thomas si loogu daweeyo.

Georgina Wallington iyo Ruby Taylor oo ka socday Adeegga Daawaynta Hadalka ee Westminster ayaa ka wada hadlay sababaha nafsaaaniga ah ee hurdo la'aanta oo ay ka mid yihiin walbahaarka, shaqada beddelka, carruurta yaryar, jirro iyo xanuun joogto ah, iyo saamaynta hurdo-xumada: daal, dhibaatooyin caafimaad oo guud, xanaaq, xusuusta oo lumis, walaac iyo niyad-jab. Daawadu waxay ku salaysan yihiin Daaweynta Habdhaqanka Garashada (CBT). Waxay bixiyaan koorsada daaweynta kooxeed ee 6-usbuuc ah oo la yiraahdo CBT-I oo loogu talagalay daaweynta hurdo la'aanta iyada oo aan la isticmaalin kaniiniyada hurdada.

Tusaale ahaan, fadhiga ugu horreeya ee saacad iyo badhkii fiidkii wuxuu daboolayaa nadaafadda hurdada: ma jiro kaafeyn, khamri ama cunto culus 4 saacadood ka hor wakhtiga jiifka, jimicsi la'aan 2 saacadood ka hor wakhtiga jiifka, ka fogow sigaar cabista, daawashada TV-ga, dhegeysiga muusiga raadiyaha, ka shaqaynta laptop ama wax cunid ku dhow wakhtiga jiifka, maaraynta qolkaaga jiifka - xajisnaanta, aamusnaanta iyo mugdiga heerkul raaxo leh.

Kulamada soo socdaa waxay daboolayaan jadwalka xaddidaadda hurdada - ka fogaanshaha hurdo-fududyada iyo isku dayga inaad ilaaliso wakhtiga caadiga ah ee soo kabashada, xakamaynta kicinta, maaraynta walwalka, doorka fikradaha, iyo aqbalida

hurdadaada. Waxaa jira shaqo-guri oo la qabanayo toddobaad kastana waxaa jira jawaab celin kooxeed.

Adeegga, oo ku salaysan 192-198 Vauxhall Bridge Road, ee ka soo horjeeda VMC, wuxuu aqbali karaa gudbinta GP-yada ama waxaad isku diri kartaa adiga oo buuxinaya foom laga heli karo soo dhaweynta, ama wac 030 3333 0000, ama iimayl u dir westminster.iapt@nhs.net.

42 qof ayaa ka soo qayb galay kulanka oo soo xidhmay 7.40 fiidnimo.

Spanish Translation:

INFORME DEL EVENTO PPG DE VMC

Tema: TRASTORNOS DEL SUEÑO e INSOMNIO

Hora y lugar: Jueves 7 de diciembre de 2017, 18:00 h, Sala de Grupos VMC

Ponentes:

Dr. Hugh Selsick, Consultor en Medicina del Sueño, Centro de Trastornos del Sueño, Hospitales Guys y St Thomas's

y del Servicio de Terapias Talking de la Fundación del Servicio Nacional de Salud (NHS) del Centro y Noroeste de Londres, Westminster:

Georgina Wallington, Profesional de Bienestar Psicológico, Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para el Insomnio

Ruby Taylor (terapeuta TCC en formación)

El Dr. Selsick comenzó describiendo cómo funciona el sueño. Explicó la diferencia entre el sueño REM (sueño con movimientos oculares rápidos) y las fases de sueño no REM. Normalmente, entramos en un sueño no REM sin sueños. Este se compone de fases de sueño ligero y profundo. El sueño no REM es seguido por un breve período de sueño REM ligero, en el que el cerebro está muy activo y soñamos. Durante el sueño REM, nuestro cuerpo deja de controlar su temperatura corporal, desciende y nuestros músculos se paralizan. Este ciclo de sueño dura aproximadamente 90 minutos.

Con cada ciclo, la proporción de sueño no REM profundo se reduce y la proporción de sueño no REM ligero y REM aumenta. El sueño no REM profundo representa aproximadamente el 20% de la noche, el no REM ligero alrededor del 50% y el REM alrededor del 25%. El sueño REM profundo es importante porque es cuando el cuerpo se repara, desarrolla músculos y huesos, y fortalece su sistema inmunitario.

A continuación, describió las seis categorías principales de trastornos del sueño:

1. Insomnio
2. Trastornos respiratorios relacionados con el sueño (p. ej., apnea del sueño)
3. Trastornos centrales de hipersomnolencia (somnolencia diurna intensa)
4. Trastornos del ritmo circadiano sueño-vigilia
5. Parasomnias (eventos inusuales o no deseados durante la noche)
6. Trastornos del movimiento relacionados con el sueño, incluido el síndrome de piernas inquietas

Uno de los trastornos respiratorios más comunes relacionados con el sueño es la apnea obstructiva del sueño, causada por el estrechamiento o colapso repetido de la garganta que provoca asfixia. Suele ir acompañada de ronquidos intensos. Los tratamientos incluyen pérdida de peso, terapia postural y CPAP, un tratamiento muy eficaz que utiliza un ventilador que aplica una presión de aire suave para mantener las vías respiratorias abiertas.

El trastorno de la fase de sueño-vigilia retrasada, común en jóvenes, se produce cuando el reloj biológico interno se retrasa. Las personas con este trastorno tienen dificultad para conciliar el sueño hasta mucho después de la hora deseada y, si se les permitiera, dormirían hasta bien entrada la mañana o la tarde. La persona afectada está más alerta por la noche, pero somnolienta por la mañana. Muchos adolescentes lo superan con la edad y puede tratarse con intervenciones relativamente benignas: la melatonina por la noche y la luz por la mañana son especialmente útiles en el tratamiento de este trastorno.

Las parasomnias son eventos anormales que ocurren mientras una persona duerme, incluyendo pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo y representación de sueños. Algunas ocurren durante los períodos de sueño REM, otras durante el sueño no REM.

El síndrome de piernas inquietas es una sensación incómoda que empeora por la noche y puede dificultar el sueño. Es fácil de localizar, pero difícil de describir, por lo que el diagnóstico del médico de cabecera es deficiente.

El Dr. Selsick afirmó que la mayoría de los trastornos del sueño son tratables e instó a los pacientes a hablar con su médico de cabecera sobre su condición en lugar de sufrir en silencio durante años. Los pacientes con parasomnias también pueden ser derivados al Centro de Trastornos del Sueño en Guys and St Thomas's para recibir tratamiento.

Georgina Wallington y Ruby Taylor, del Servicio de Terapias Habladas de Westminster, hablaron sobre las causas psicológicas del insomnio, incluyendo el estrés, el trabajo a turnos, los niños pequeños, las enfermedades y el dolor crónico, y los efectos de la falta de sueño: cansancio, problemas generales de salud, irritabilidad, pérdida de memoria, ansiedad y depresión. Los tratamientos se basan en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). Ofrecen un curso de terapia grupal de 6 semanas llamado TCC-I para tratar el insomnio sin usar pastillas para dormir.

Por ejemplo, la primera sesión vespertina de una hora y media cubre la higiene del sueño: evitar la cafeína, el alcohol y las comidas copiosas 4 horas antes de acostarse, no hacer ejercicio 2 horas antes de acostarse, evitar fumar, ver la televisión, escuchar música en la radio, trabajar con el portátil o comer cerca de la hora de acostarse, y gestionar el dormitorio: mantenerlo tranquilo, silencioso, oscuro y a una temperatura agradable.

Las sesiones posteriores cubren la programación de la restricción del sueño: evitar las siestas e intentar mantener una hora regular para levantarse, el control de estímulos, la gestión de las preocupaciones, el papel de los pensamientos y la aceptación del propio sueño. Hay tareas para hacer y cada semana hay una sesión de retroalimentación grupal.

El servicio, ubicado en Vauxhall Bridge Road, 192-198, frente al VMC, acepta derivaciones de médicos de cabecera o puede derivarse usted mismo rellenando un formulario disponible en recepción, llamando al 030 3333 0000 o enviando un correo electrónico a westminster.iapt@nhs.net.

Asistieron 42 personas a la reunión, que finalizó a las 19:40.

Tamil Translation:

VMC PPG நிகழ்வின் அறிக்கை

தலைப்பு: தூக்கக் கோளாறுகள் மற்றும் தூக்கமின்மை

நேரம் மற்றும் இடம்: வியாழன் 7 டிசம்பர் 2017, குழு அறை VMC

பேச்சாளர்கள்:

டாக்டர் ஹக் செல்சிக், தூக்க மருத்துவ ஆலோசகர், தூக்கக் கோளாறுகள் மையம்,
கைஸ் மற்றும் செயிண்ட் தாமஸ் மருத்துவமனைகள்

மற்றும் மத்திய மற்றும் வடமேற்கு லண்டன் NHS அறக்கட்டளை
அறக்கட்டளை பேசுதல்
சிகிச்சை சேவை, வெஸ்ட்மின்ஸ்டர்:

ஜார்ஜினா வாலிங்டன், உளவியல் நல்வாழ்வு பயிற்சியாளர், அறிவாற்றல்
தூக்கமின்மைக்கான நடத்தை சிகிச்சை (CBT)

ரூபி டெய்லர் (பயிற்சி CBT சிகிச்சையாளர்)

டாக்டர் செல்சிக் தூக்கம் எவ்வாறு செயல்படுகிறது என்பதை விவரிப்பதன் மூலம் தொடங்கினார். விரைவான கண் இயக்கம் (REM) தூக்கத்திற்கும் REM அல்லாத தூக்க நிலைகளுக்கும் இடையிலான வேறுபாட்டை அவர் விளக்கினார். பொதுவாக நாம் கனவில்லாத REM அல்லாத தூக்கத்தில் விழுகிறோம். இது ஒளி மற்றும் ஆழ்ந்த தூக்க நிலைகள் இரண்டையும் உள்ளடக்கியது. REM அல்லாத தூக்கம் - அதைத் தொடர்ந்து ஒரு குறுகிய கால லேசான REM தூக்கம், அதில் மூளை மிகவும் சுறுசுறுப்பாக இருக்கும், நாம் கனவு காண்கிறோம். REM போது நமது உடல் நமது உடல் வெப்பநிலையைக் கட்டுப்படுத்துவதை நிறுத்துகிறது, மேலும் நமது தசைகள் செயலிழந்து போகின்றன. இது ஒரு தூக்க சுழற்சி மற்றும் இது சுமார் 90 நிமிடங்கள் நீடிக்கும்.

ஒவ்வொரு சுழற்சியிலும் ஆழமான அல்லாத REM தூக்கத்தின் விகிதம் குறைக்கப்பட்டு, ஒளி அல்லாத REM மற்றும் REM தூக்கத்தின் விகிதங்கள் அதிகரிக்கப்படுகின்றன. ஆழ்ந்த அல்லாத REM தூக்கம் இரவின் சுமார் 20% ஆகும், லேசான அல்லாத REM சுமார் 50% மற்றும் REM சுமார் 25% ஆகும். ஆழ்ந்த REM தூக்கம் முக்கியமானது ஏனென்றால் அது உடல் தன்னைத்தானே சரிசெய்து, தசைகள் மற்றும் எலும்புகளை உருவாக்கி, அதன் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை வலுப்படுத்தும் போது ஆகும்.

பின்னர் அவர் தூக்கக் கோளாறுகளின் ஆறு முக்கிய வகைகளை விவரித்தார்:

1. தூக்கமின்மை
2. தூக்கம் தொடர்பான சுவாசக் கோளாறுகள் - எ.கா. தூக்கத்தில் மூச்சுத்திணறல்
3. ஹைப்பர்சோம்னோலன்ஸ் மையக் கோளாறுகள் - கடுமையான பகல்நேர தூக்கம்
4. சர்க்காடியன் ரிதம் தூக்கம்-விழிப்பு கோளாறுகள்

5. பராசோம்னியாக்கள் - இரவில் அசாதாரணமான அல்லது தேவையற்ற நிகழ்வுகள்.
6. ஓய்வற்ற கால் நோய்க்குறி உட்பட தூக்கம் தொடர்பான இயக்கக் கோளாறுகள்

தூக்கம் தொடர்பான மிகவும் பொதுவான சுவாசக் கோளாறுகளில் ஒன்று, தொண்டை மீண்டும் மீண்டும் குறுகுவது அல்லது சரிந்து மூச்சுத் திணறலுக்கு வழிவகுக்கும் தடைசெய்யும் தூக்க மூச்சுத்திணறல் ஆகும். இது பொதுவாக கடுமையான குறட்டையுடன் இருக்கும். சிகிச்சைகளில் எடை இழப்பு, நிலை சிகிச்சை மற்றும் CPAP ஆகியவை அடங்கும் - காற்றுப்பாதைகளைத் திறந்து வைத்திருக்க வேகமான காற்று அழுத்தத்தைப் பயன்படுத்தும் வென்டிலேட்டரைப் பயன்படுத்தும் மிகவும் பயனுள்ள சிகிச்சை.

இளைஞர்களுக்கு பொதுவான தாமதமான தூக்க-விழிப்பு கட்டக் கோளாறு, உட்புற உடல் கடிகாரம் தாமதமாகும்போது ஏற்படுகிறது. இந்தக் கோளாறு உள்ளவர்கள் தங்கள் விரும்பிய தூக்க-தொடக்க நேரத்திற்குப் பிறகு நன்றாக தூங்குவதற்கு போராடுகிறார்கள், மேலும் அவ்வாறு செய்ய அனுமதிக்கப்பட்டால் காலை அல்லது பிற்பகல் வரை தூங்குவார்கள். பாதிக்கப்பட்டவர் இரவில் மிகவும் விழிப்புடன் இருப்பார், ஆனால் காலையில் தூக்கத்தில் இருப்பார். பல இளம் பருவத்தினர் அதிலிருந்து மீள்கிறார்கள், மேலும் இது ஒப்பீட்டளவில் தீங்கற்ற தலையீடுகள் மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படலாம்: இரவில் மெலடோனின் மற்றும் காலையில் வெளிச்சம் இந்த கோளாறுக்கு சிகிச்சையளிப்பதில் குறிப்பாக பயனுள்ளதாக இருக்கும்.

பராசோம்னியாக்கள் என்பது ஒரு நபர் தூங்கும்போது ஏற்படும் அசாதாரண நிகழ்வுகள், இதில் கனவுகள், இரவு பயங்கள், தூக்கத்தில் நடப்பது மற்றும் ஒரு கனவை நடிப்பது ஆகியவை அடங்கும். சில REM தூக்கத்தின் போது ஏற்படும், மற்றவை REM அல்லாத தூக்கத்தின் போது ஏற்படும்.

அமைதியற்ற கால்கள் நோய்க்குறி என்பது இரவில் மோசமாக இருக்கும் ஒரு சங்கடமான உணர்வு மற்றும் தூங்குவதை கடினமாக்குகிறது. இதை உள்ளூர்மயமாக்குவது எளிது, ஆனால் விவரிக்க கடினமாக உள்ளது, இதன் விளைவாக GP நோயறிதல் மோசமாக உள்ளது.

பெரும்பாலான தூக்கக் கோளாறுகள் சிகிச்சையளிக்கக்கூடியவை என்றும், பல ஆண்டுகளாக அமைதியாக அவதிப்படுவதை விட அவர்களின் நிலை குறித்து தங்கள் GP-யிடம் பேசுமாறு நோயாளிகளை டாக்டர் செல்சிக் வலியுறுத்தினார். VMP நோயாளிகளை சிகிச்சைக்காக கைஸ் மற்றும் செயிண்ட் தாமஸில் உள்ள தூக்கக் கோளாறுகள் மையத்திற்கும் பரிந்துரைக்கலாம்.

வெஸ்ட்மின்ஸ்டர் டாக்கிங் தெரபிஸ் சேவையைச் சேர்ந்த ஜார்ஜினா வாலிங்டன் மற்றும் ரூபி டெய்லர் ஆகியோர் மன அழுத்தம், ஷிப்ட் வேலை, சிறு குழந்தைகள், நோய் மற்றும் நாள்பட்ட வலி மற்றும் மோசமான தூக்கத்தின் விளைவுகள்: சோர்வு, பொது சுகாதாரப் பிரச்சினைகள், எரிச்சல், நினைவாற்றல் இழப்பு, பதட்டம் மற்றும் மனச்சோர்வு உள்ளிட்ட

தூக்கமின்மைக்கான உளவியல் காரணங்களைப் பற்றி விவாதித்தனர். சிகிச்சைகள் அறிவாற்றல் நடத்தை சிகிச்சை (CBT) அடிப்படையிலானவை. தூக்க மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்தாமல் தூக்கமின்மையை குணப்படுத்த CBT-I எனப்படும் 6 வார குழு சிகிச்சை படிப்பை அவர்கள் வழங்குகிறார்கள்.

உதாரணமாக, முதல் ஒன்றரை மணி நேர மாலை அமர்வு தூக்க சுகாதாரத்தை உள்ளடக்கியது: படுக்கைக்கு 4 மணி நேரத்திற்கு முன் காஃபின், மது அல்லது கனமான உணவு இல்லை, படுக்கைக்கு 2 மணி நேரத்திற்கு முன் உடற்பயிற்சி இல்லை, புகைபிடிப்பதைத் தவிர்க்கவும், டிவி பார்ப்பது, வானொலியில் இசை கேட்பது, மடிக்கணினியில் வேலை செய்வது அல்லது படுக்கைக்கு அருகில் சாப்பிடுவது, உங்கள் படுக்கையறையை நிர்வகித்தல் - அமைதியாக, அமைதியாகவும் இருட்டாகவும் மற்றும் வசதியான வெப்பநிலையிலும் வைத்திருத்தல்.

அடுத்தடுத்த அமர்வுகள் தூக்கக் கட்டுப்பாட்டை திட்டமிடுவதை உள்ளடக்கியது - தூக்கத்தைத் தவிர்ப்பது மற்றும் எழுந்திருப்பதற்கு வழக்கமான நேரத்தை வைத்திருக்க முயற்சிப்பது, தூண்டுதல் கட்டுப்பாடு, கவலை மேலாண்மை, எண்ணங்களின் பங்கு மற்றும் உங்கள் சொந்த தூக்கத்தை ஏற்றுக்கொள்வது. செய்ய வேண்டிய வீட்டுப்பாடம் உள்ளது மற்றும் ஒவ்வொரு வாரமும் ஒரு குழு கருத்து உள்ளது.

VMC க்கு எதிரே உள்ள 192–198 Vauxhall Bridge Road இல் அமைந்துள்ள இந்த சேவை, GP களிடமிருந்து பரிந்துரைகளை ஏற்கலாம் அல்லது வரவேற்பறையில் கிடைக்கும் படிவத்தை நிரப்புவதன் மூலமோ அல்லது 030 3333 0000 என்ற எண்ணை தொலைபேசியில் அழைப்பதன் மூலமோ அல்லது westminster.iapt@nhs.net க்கு மின்னஞ்சல் அனுப்புவதன் மூலமோ உங்களை நீங்களே பரிந்துரைக்கலாம்.

42 பேர் கூட்டத்தில் கலந்து கொண்டனர், அது இரவு 7.40 மணிக்கு நிறைவடைந்தது.

Telugu Translation:

VMC PPG ఈవెంట్ నివేదిక

అంశం: నిద్ర రుగ్మతలు మరియు నిద్రలేమి

సమయం మరియు ప్రదేశం: 6.00 గురువారం 7 డిసెంబర్ 2017, గ్రూప్ రూమ్ VMC

స్పీకర్లు:

డాక్టర్ హ్యూ సెల్సిక్, స్లీప్ మెడిసిన్లో కన్సల్టెంట్, స్లీప్ డిజార్డర్స్ సెంటర్, గ్రేస్ అండ్ సెయింట్ థామస్ హాస్పిటల్స్

మరియు సెంట్రల్ మరియు NW లండన్ NHS ఫౌండేషన్ ట్రస్ట్ టాకింగ్ నుండి థెరపీస్ సర్వీస్, వెస్ట్మినిస్టర్:

జార్జినా వాలింగ్టన్, సైకలాజికల్ వెల్ బీయింగ్ ప్రాజీషనర్, కాగ్నిటల్ నిద్రలేమికి ప్రవర్తనా చికిత్స (CBT)

రూబీ టేలర్ (లైసెన్స్ CBT థెరపిస్ట్)

డాక్టర్ సెల్సిక్ నిద్ర ఎలా పనిచేస్తుందో వివరించడం ద్వారా ప్రారంభించారు. వేగవంతమైన కంటి కదలిక (REM) నిద్ర మరియు REM కాని నిద్ర దశల మధ్య వ్యత్యాసాన్ని ఆయన వివరించారు. సాధారణంగా మనం కలలు లేని నాన్-REM నిద్రలోకి పడిపోతాము. ఇది కాంతి మరియు లోతైన నిద్ర దశలతో కూడి ఉంటుంది. నాన్-REM నిద్ర తర్వాత తేలికపాటి REM నిద్ర యొక్క స్వల్ప కాలం ఉంటుంది, దీనిలో మెదడు చాలా చురుకుగా ఉంటుంది మరియు మనం కలలు కంటాము. REM సమయంలో మన శరీరం మన శరీర ఉష్ణోగ్రతను నియంత్రించడం ఆపివేస్తుంది మరియు మన కండరాలు పక్షవాతానికి గురవుతాయి. ఇది ఒక నిద్ర చక్రం మరియు ఇది దాదాపు 90 నిమిషాలు ఉంటుంది.

ప్రతి చక్రంతో లోతైన నాన్-REM నిద్ర నిష్పత్తి తగ్గుతుంది మరియు తేలికపాటి నాన్-REM మరియు REM నిద్ర నిష్పత్తి పెరుగుతుంది. లోతైన నాన్-REM నిద్ర రాత్రిలో దాదాపు 20% ఉంటుంది, తేలికపాటి నాన్-REM దాదాపు 50% మరియు REM దాదాపు 25% ఉంటుంది. లోతైన REM నిద్ర ముఖ్యం ఎందుకంటే ఇది శరీరం తనను తాను మరమ్మత్తు చేసుకునేటప్పుడు, కండరాలు మరియు ఎముకలను నిర్మించుకునేటప్పుడు మరియు దాని రోగనిరోధక శక్తిని బలోపేతం చేసే సమయంలో జరుగుతుంది.

ఆ తరువాత అతను నిద్ర రుగ్మతల యొక్క ఆరు ప్రధాన వర్గాలను వివరించాడు:

1. నిద్రలేమి
2. నిద్ర సంబంధిత శ్వాస రుగ్మతలు - ఉదా. స్లీప్ అప్నియా
3. హైపర్నోమియా లేన్స్ యొక్క కేంద్ర రుగ్మతలు - తీవ్రమైన పగటి నిద్రలేమి
4. సర్కాడియన్ రిథమ్ స్లీప్-వేక్ డిజార్డర్స్
5. పారాసోమ్నియాలు - రాత్రి సమయంలో అసాధారణమైన లేదా అవాంఛిత సంఘటనలు.
6. రెస్టలేస్ లేక్ సిండ్రోమ్తో సహా నిద్ర సంబంధిత కదలిక రుగ్మతలు

నిద్ర సంబంధిత శ్వాస రుగ్మతలలో అత్యంత సాధారణమైనది అబ్స్ట్రక్టివ్ స్లీప్ అప్నియా, ఇది గొంతు పడేపడే కుంచించుకుపోవడం లేదా కుంగిపోవడం వల్ల ఉక్కిరిబిక్కిరి అవుతుంది. ఇది సాధారణంగా భారీ గురకతో కూడి ఉంటుంది. చికిత్సలలో బరువు తగ్గడం, పాజిషన్ థెరపీ మరియు CPAP ఉన్నాయి - వాయుమార్గాలను తెరిచి ఉంచడానికి తేలికపాటి గాలి ఒత్తిడిని వర్తించే వెంటిలేటర్ను ఉపయోగించే అత్యంత ప్రభావవంతమైన చికిత్స.

యువతలో సాధారణంగా కనిపించే ఆలస్యమైన నిద్ర-మేల్కొనే దశ రుగ్మత, అంతర్గత శరీర గడియారం ఆలస్యం అయినప్పుడు సంభవిస్తుంది. ఈ రుగ్మత ఉన్నవారు తమకు కావలసిన నిద్ర-ప్రారంభ సమయం తర్వాత బాగా నిద్రపోవడానికి కష్టపడతారు మరియు అలా అనుమతిస్తే ఉదయం ఆలస్యంగా లేదా మధ్యాహ్నం వరకు నిద్రపోతారు. బాధితుడు రాత్రిపూట చాలా అప్రమత్తంగా ఉంటాడు కానీ ఉదయం మగతగా ఉంటాడు. చాలా మంది కొమారదశలో ఉన్నవారు దాని నుండి బయటపడతారు మరియు దీనికి సాపేక్షంగా నిరసాయకరమైన జోక్యాలతో చికిత్స చేయవచ్చు: రాత్రి మెలటోనిన్ మరియు ఉదయం వెలుతురు ఈ రుగ్మత చికిత్సలో ముఖ్యంగా ఉపయోగపడతాయి.

పారాసోమ్నియాలు అనేవి ఒక వ్యక్తి నిద్రపోతున్నప్పుడు సంభవించే అసాధారణ సంఘటనలు, వీటిలో పీడకలలు, రాత్రి భయాలు, నిద్రలో నడవడం మరియు ఒక కలలో నటించడం వంటివి ఉంటాయి. కొన్ని REM నిద్రలో ఉన్నప్పుడు, మరికొన్ని REM కాని నిద్రలో సంభవిస్తాయి.

రెస్టలెస్ లెగ్స్ సిండ్రోమ్ అనేది రాత్రిపూట అధ్వాన్నంగా ఉండే అసౌకర్య అనుభూతి మరియు నిద్రపోవడాన్ని కష్టతరం చేస్తుంది. దీనిని స్థానికీకరించడం సులభం కానీ వర్ణించడం కష్టం, ఫలితంగా GP నిర్ధారణ పేలవంగా ఉంటుంది.

చాలా నిద్ర రుగ్మతలకు చికిత్స చేయవచ్చుని డాక్టర్ సెల్సిక్ అన్నారు మరియు రోగులు సంవత్సరాల తరబడి మౌనంగా బాధపడుకుండా వారి పరిస్థితి గురించి వారి GPతో మాట్లాడాలని కోరారు. VMP రోగులను చికిత్స కోసం గైస్ మరియు సెయింట్ థామస్లోని స్లీప్ డిజార్డర్స్ సెంటర్కు కూడా సూచించవచ్చు.

వెస్ట్మినిస్టర్ టాకింగ్ థెరపీస్ సర్వీస్కు చెందిన జార్జినా వాలిండ్స్ మరియు రూబీ టేలర్ నిద్రలేమికి మానసిక కారణాలైన ఒత్తిడి, పిస్ట్ వర్క్, చిన్న పిల్లలు, అనారోగ్యం మరియు దీర్ఘకాలిక నొప్పి మరియు పేలవమైన నిద్ర యొక్క ప్రభావాలను చర్చించారు: అలసట, సాధారణ ఆరోగ్య సమస్యలు, చిరాకు, జ్ఞాపకశక్తి కోల్పోవడం, ఆందోళన మరియు నిరాశ. చికిత్సలు కాగ్నిటివ్ బిహేవియరల్ థెరపీ (CBT)పై ఆధారపడి ఉంటాయి. నిద్ర మాత్రలు ఉపయోగించకుండా నిద్రలేమికి చికిత్స చేయడానికి వారు CBT-I అనే 6 వారాల గ్రూప్ థెరపీ కోర్సును అందిస్తారు.

ఉదాహరణకు, మొదటి ఒకటిన్నర గంటల సాయంత్రం సెషన్ స్లీప్ హైజీన్ గురించి చెబుతుంది: నిద్రవేళకు 4 గంటల ముందు కెఫిన్, ఆల్కహాల్ లేదా భారీ భోజనం చేయకూడదు, నిద్రవేళకు 2 గంటల ముందు వ్యాయామం చేయకూడదు, ధూమపానం మానేయాలి, టీవీ చూడకూడదు, రేడియోలో సంగీతం వినకూడదు, ల్యాప్టాప్లో పనిచేయకూడదు లేదా నిద్రవేళకు దగ్గరగా తినకూడదు, మీ బెడ్రూమ్ను ప్రశాంతంగా, నిశ్శబ్దంగా మరియు చీకటిగా మరియు సౌకర్యవంతమైన ఉష్ణోగ్రతలో ఉంచాలి.

తదుపరి సెషన్లు నిద్ర పరిమితిని పెడ్యూల్ చేయడం - నిద్రపోకుండా ఉండటం మరియు లేవడానికి క్రమం తప్పకుండా సమయం కేటాయించడం, ఉద్దీపన నియంత్రణ, ఆందోళన నిర్వహణ, ఆలోచనల పాత్ర మరియు మీ స్వంత నిద్రను అంగీకరించడం వంటివి కవర్ చేస్తాయి. చేయవలసిన హెంజర్స్ ఉంది మరియు ప్రతి వారం సమూహ అభిప్రాయం ఉంటుంది.

VMC ఎదురుగా ఉన్న 192-198 వోక్స్ హాల్ బ్రిడ్జ్ రోడ్లో ఉన్న ఈ సేవ GPల నుండి రిఫెరల్లను అంగీకరించవచ్చు లేదా రిసెప్షన్ నుండి అందుబాటులో ఉన్న ఫారమ్ను పూరించడం ద్వారా లేదా 030 3333 0000కు ఫోన్ చేయడం ద్వారా లేదా westminster.iapt@nhs.netకు ఇమెయిల్ చేయడం ద్వారా మిమ్మల్ని మీరు సూచించుకోవచ్చు.

రాత్రి 7.40 గంటలకు ముగిసిన సమావేశానికి 42 మంది హాజరయ్యారు.

Urdu Translation:

وی ایم سی پی پی جی ایونٹ کی رپورٹ

موضوع: نیند کی خرابی اور بے خوابی۔

VMC وقت اور جگہ: 6.00 جمعرات 7 دسمبر 2017، گروپ روم

مقررین:

ڈاکٹر ہیو سیلسک، سلیپ میڈیسن میں کنسلٹنٹ، نیند کی خرابی کا مرکز
لڑکوں اور سینٹ تھامس کے ہسپتال

فاؤنڈیشن ٹرسٹ ٹاکنگ NHS لندن سے NW اور سینٹرل اور
تھراپی سروس، ویسٹ منسٹر

جار جینا والننگٹن، نفسیاتی بہبود پریکٹیشنر، علمی
(بے خوابی کے لیے رویے کی تھراپی) (سی بی ٹی)

(روبی ٹیلر (ٹرینی سی بی ٹی تھراپسٹ)

نیند (REM) ڈاکٹر سیلسک نے یہ بیان کرتے ہوئے آغاز کیا کہ نیند کیسے کام کرتی ہے۔ انہوں نے آنکھوں کی تیز حرکت
نیند میں گر REM نیند کے مراحل کے درمیان فرق کی وضاحت کی۔ عام طور پر ہم خوابوں کے بغیر REM اور غیر
نیند ہے۔ REM جاتے ہیں۔ یہ روشنی اور گہری نیند دونوں مراحل پر مشتمل ہے۔ غیر
نیند کی ایک مختصر مدت ہوتی ہے جس میں دماغ بہت فعال ہوتا ہے اور ہم خواب دیکھتے ہیں۔ REM اس کے بعد ہلکی
کے دوران ہمارا جسم ہمارے جسم کے درجہ حرارت میں کمی کو کنٹرول کرنا چھوڑ دیتا ہے اور ہمارے پٹھے مفلوج REM
ہو جاتے ہیں۔ یہ ایک نیند کا چکر ہے اور یہ تقریباً 90 منٹ تک رہتا ہے۔

نیند کا تناسب بڑھ جاتا REM اور Non-REM نیند کا تناسب کم ہو جاتا ہے اور ہلکی REM ہر چکر کے ساتھ گہری غیر
تقریباً 25% ہوتی ہے۔ گہری REM تقریباً 50% اور NonREM نیند تقریباً 20% رات، روشنی REM ہے۔ گہری غیر
نیند اہم ہے۔ REM
کیونکہ یہ تب ہوتا ہے جب جسم خود کو ٹھیک کرتا ہے، عضلات اور ہڈیاں بناتا ہے اور اپنے مدافعتی نظام کو مضبوط کرتا
ہے۔

اس کے بعد اس نے نیند کی خرابی کی چھ اہم اقسام بیان کی:

1. بے خوابی
2. نیند سے متعلق سانس کی خرابی - جیسے۔ نیند کی کمی
3. ہائرسومنولنس کے مرکزی عوارض - دن کے وقت شدید نیند
4. سرکیڈین تال نیند جاگنے کے عوارض
5. Parasomnias - رات میں غیر معمولی یا ناپسندیدہ واقعات۔
6. نیند سے متعلق حرکت کی خرابی بشمول بے آرام ٹانگ سنڈروم

نیند سے متعلق سب سے عام سانس کی خرابی میں سے ایک رکاوٹ نیند کی کمی ہے جو حلق کے بار بار تنگ ہونے یا
گرنے کی وجہ سے ہوتی ہے جس کی وجہ سے دم گھٹ جاتا ہے۔ یہ عام طور پر بھاری خراٹوں کے ساتھ ہوتا ہے۔ علاج
شامل ہیں - ایک وینٹی لیٹر کا استعمال کرتے ہوئے ایک سب سے مؤثر CPAP میں وزن میں کمی، پوزیشن تھراپی اور
علاج جس پر ہوا کا ہلکا دباؤ لاگو ہوتا ہے۔
ایئر ویز کو کھلا رکھیں۔

نیند میں تاخیر سے جاگنے کے مرحلے کی خرابی، جو نوجوانوں میں عام ہے، اس وقت ہوتی ہے جب جسم کی اندرونی
گھڑی میں تاخیر ہوتی ہے۔ اس عارضے میں مبتلا افراد اپنی نیند کے شروع ہونے کے مطلوبہ وقت کے بعد تک سو جانے
کے لیے جدوجہد کرتے ہیں اور اگر ایسا کرنے کی اجازت دی جائے تو وہ صبح دیر سے یا دوپہر تک سو جائیں گے۔

مریض رات کے وقت سب سے زیادہ چوکنہ ہوتا ہے لیکن صبح کو نیند آتی ہے۔ بہت سے نوعمر اس سے نکلتے ہیں، اور اس کا علاج نسبتاً نرم مداخلتوں سے کیا جا سکتا ہے: رات کے وقت میلٹونین، اور صبح کی روشنی اس عارضے کے علاج میں خاص طور پر مفید ہے۔

غیر معمولی واقعات ہیں جو ایک شخص کے سوتے ہوئے ہوتے ہیں، بشمول ڈراؤنے خواب، رات کے Parasomnias نیند کے دوران REM نیند کے دوران ہوتے ہیں، کچھ غیر REM خوف، نیند میں چہل قدمی اور خواب کو پورا کرنا۔ کچھ ہوتے ہیں۔

بے چین ٹانگوں کا سنڈروم ایک غیر آرام دہ احساس ہے جو رات کو بدتر ہوتا ہے اور اسے سونے میں مشکل پیش کر سکتا کی تشخیص ناقص ہے۔ GP ہے۔ اسے مقامی بنانا آسان ہے لیکن بیان کرنا مشکل ہے، اور نتیجے کے طور پر

ڈاکٹر سیلسک نے کہا کہ زیادہ تر نیند کی خرابیاں قابل علاج ہیں اور انہوں نے مریضوں پر زور دیا کہ وہ برسوں خاموشی کے مریضوں کو علاج کے لیے VMP میں مبتلا رہنے کے بجائے اپنے جی پی سے اپنی حالت کے بارے میں بات کریں۔ گائیز اینڈ سینٹ تھامس کے سلیپ ڈس آرڈرز سنٹر میں بھی بھیجا جا سکتا ہے۔

ویسٹ منسٹر ٹاکنگ تھیراپی سروس سے جارجینا والنگٹن اور روبی ٹیلر نے بے خوابی کی نفسیاتی وجوہات پر تبادلہ خیال کیا جن میں تناؤ، شفٹ کام، چھوٹے بچے، بیماری اور دائمی درد، اور خراب نیند کے اثرات: تھکاوٹ، صحت کے عمومی مسائل، چڑچڑاہٹ، یادداشت کی کمی، اضطراب اور افسردگی۔ علاج کا گائیڈ بیہیورل تھیراپی (سی بی ٹی) پر مبنی ہیں۔ وہ نیند نامی 6 ہفتے کا گروپ تھیراپی کورس پیش کرتے CBT-I کی گولیوں کے استعمال کے بغیر بے خوابی کے علاج کے لیے ہیں۔

مثال کے طور پر، شام کے پہلے ڈیڑھ گھنٹے کے سیشن میں نیند کی حفظان صحت کا احاطہ کیا گیا ہے: سونے سے 4 گھنٹے پہلے کیفین، الکحل یا بھاری کھانا نہیں، سونے سے 2 گھنٹے پہلے ورزش نہیں، سگریٹ نوشی سے گریز، ٹی وی دیکھنا، ریڈیو پر موسیقی سننا، لیپ ٹاپ پر کام کرنا یا سونے کے وقت کے قریب کھانا، اپنے سونے کے کمرے کا انتظام کرنا – اسے پرسکون اور تاریک رکھنا۔ ایک آرام دہ درجہ حرارت

اس کے بعد کے سیشنوں میں شیڈولنگ نیند کی پابندی کا احاطہ کیا گیا ہے – جھپکی سے گریز کرنا اور اٹھنے کے لیے باقاعدہ وقت رکھنے کی کوشش کرنا، محرک کنٹرول، فکر کا انتظام، خیالات کا کردار، اور اپنی نیند کو قبول کرنا۔ کرنے کے لیے ہوم ورک ہے اور ہر ہفتے ایک گروپ فیڈ بیک ہوتا ہے۔

سے حوالہ جات قبول کر سکتی ہے یا آپ GPs، پر مبنی سروس Vauxhall Bridge Road کے پار 192–198 VMC westminster.iapt@nhs.net استقبالیہ سے دستیاب فارم کو پُر کر کے، یا 030 3333 0000 پر ٹیلی فون کر کے، یا پر ای میل کر سکتے ہیں۔

میٹنگ میں 42 لوگوں نے شرکت کی، جو شام 7.40 بجے ختم ہوئی۔