

Геннадий КОВРОВ:

«ЛЕЧЕНИЕ ИНСОМНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО НЕ ТОЛЬКО НА УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА СНА, НО И НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА БОДРСТВОВАНИЯ»

Эпидемией нового тысячелетия называют инсомнию (бессонницу), негативно сказывающуюся на качестве жизни современного человека. О причинах ее развития, последствиях и подходах к лечению мы решили узнать у Геннадия КОВРОВА, главного научного сотрудника НИО неврологии Первого МГМУ им. Сеченова, д. м. н., проф.

? По имеющейся статистике, порядка 20% жителей планеты страдает нарушениями сна, причем наиболее часто – инсомнией. А какова ситуация в России?

– Масштабных проектов по исследованию эпидемиологии инсомнии в России долгое время не проводилось, однако с большой долей вероятности можно предположить, что ситуация в нашей стране не отличается от мировой. На проблемы, связанные со сном, жалуется каждый пятый россиянин.

? Чем можно объяснить столь высокую распространенность инсомнии?

– Сон – это состояние, направленное на восстановление в первую очередь функции нервной системы, а затем и всего организма. На качество сна оказывают существенное влияние различные стрессовые ситуации, условия работы и жизнедеятельности человека вообще. В нашем достаточно сложно устроенном и постоянно меняющемся мире эти психологические нагрузки, прежде всего стресс, приводят к тому, что люди начинают испытывать трудности со сном.

? Известно, что с проблемами нарушения сна, и особенно



Геннадий Ковров

инсомнией, сталкиваются в основном люди пожилого возраста, чаще женщины. С чем это связано?

– С рядом причин. Действительно, с возрастом качество сна ухудшается. Это известный факт. Причины, вероятнее всего, заключаются в том, что в пожилом возрасте человек перестает работать и получает возможность более свободно распоряжаться своим временем. Он меняет режим сна, что вызывает его ухудшение. К нарушению цикла «сон – бодрствование» также могут привести различные болезни, которые развиваются у людей пожилого возраста, причем

как соматические, так и психические. В частности, соматические болезни, ассоциированные с болевым синдромом, негативно сказываются на качестве ночного сна, оказывая крайне неблагоприятное воздействие. Еще более важным может оказаться психический фактор. В первую очередь, это касается тревожно-депрессивного синдрома – одной из серьезнейших проблем с точки зрения ВОЗ и одного из самых мощных факторов, который также негативно влияет на качество сна. Наиболее специфичными для тревожно-депрессивного синдрома являются частые ночные пробуждения, сложности с засыпанием и нарушение организации нормального режима сна и бодрствования.

? Как себя проявляет инсомния?

– Она проявляется двумя группами симптомов. Первая группа – ночные симптомы: трудности при засыпании, которое может продолжаться до 2–3 часов; поверхностный сон; ночные пробуждения; раннее утреннее пробуждение. Группа дневных симптомов включает дневную сонливость, связанную с недостаточностью сна, развитие головных болей, соматических жалоб, нарушение концентрации внимания, памяти, а также развитие тревожно-депрессивного синдрома. Дневная симптоматика обязательно рассматривается сомнологами в качестве критериев диагностики инсомнии. То есть при постановке диагноза во внимание принимается не только плохой сон, но и низкое качество бодрствования.

? *Каковы последствия инсомнии для здоровья? Насколько они серьезны?*

– Как уже говорилось, нарушения сна, как правило, сочетаются с тревожно-депрессивными состояниями, появление которых предшествует развитию инсомнии. Однако инсомния, в свою очередь, также может провоцировать возникновение тревожных расстройств. Кроме того, инсомния может быть симптомом соматического заболевания. В ряде научных работ, проведенных в начале 2000 гг. под руководством академиков А.И. Мартынова и А.М. Вейна, показано, что лечение многих соматических заболеваний, в частности гипертонической болезни, должно осуществляться с учетом качества ночного сна. Его улучшение благоприятно влияет на течение основного соматического заболевания.

? *Какие формы инсомнии выделяют? Чем они характеризуются?*

– К врачам общей практики наиболее часто обращаются пациенты, страдающие психофизиологической инсомнией, которая тесно связана с тревожно-депрессивным синдромом. В целом выделяют около 8–9 форм инсомнии. Например, есть отдельные формы, ассоциированные с психическими или с соматическими расстройствами. В 2005 г. была отдельно выделена форма инсомнии, связанная с нарушением гигиены сна.

? *Каковы критерии диагностики хронической инсомнии?*

– Эти критерии описаны в МКБ. Первый – наличие жалоб на затруднение засыпания, ночные пробуждения, снижение качества сна. Второй – наличие 1 из 9 симптомов нарушения качества бодрствования: когнитивные нарушения (снижение памяти, внимания), дневная сонливость, боязнь сна, нарушение социальной адаптации, наличие эмоциональных и вегетативных

расстройств, соматических симптомов (головные боли, расстройства ЖКТ). Диагноз инсомнии – чисто клинический, никакого обследования для его постановки делать не нужно. Он выставляется на основании наличия жалоб у больного. Если врач не уверен, что у пациента именно инсомния, а не другое нарушение сна (например, синдром периодического движения конечностей, парасомнии, которые не дают человеку выспаться), то он может назначить полисомнографию.

? *Зачастую пациенты, страдающие бессонницей, занимаются самолечением. Чем это чревато? К каким последствиям это может привести?*

– Существует 2 вида лечения инсомнии: фармакологическое и нефармакологическое. В первом случае самолечение абсолютно не приветствуется, поскольку может негативно сказаться как на развитии инсомнии, так и на общем самочувствии пациента. Что касается пациентов, которые самостоятельно используют нелекарственные методы лечения, такие как гигиена сна, когнитивно-поведенческая психотерапия и др., то они могут рассчитывать на положительный результат. Тем не менее я крайне негативно отношусь к любому виду самолечения. Без постановки врачом диагноза пациент может ошибочно принять за инсомнию другое заболевание, которое следовало своевременно начать лечить. Поэтому важно вовремя обратиться к врачу.

? *Насколько, с Вашей точки зрения, важен комплексный подход к лечению этого заболевания и что он должен включать?*

– Принципы лечения инсомнии были сформулированы 15 лет назад и с тех пор лишь немного модифицировались. Первый и главный принцип заключается в том, что начинать терапию инсомнии нужно с использования нелекарственных методов, и только при их неэффективности – задуматься о целесообразности

применения фармакологических средств. То есть лекарственные препараты должны назначаться в последнюю очередь. Это общий принцип. Однако его нельзя распространять абсолютно на все случаи появления инсомнии. Например, человеку, перенесшему острый стресс, никакие нелекарственные подходы не помогут столь же быстро и эффективно, как снотворное. Второй принцип – лечение инсомнии должно быть направлено не только на улучшение качества сна, но и на повышение качества бодрствования. Всегда нужно учитывать весь комплекс симптомов, которые беспокоят пациента.

? *Каковы особенности назначения лекарственной терапии людям старшего возраста, учитывающая риск нежелательных реакций?*

– У этой группы пациентов высока вероятность повышенной восприимчивости к снотворным препаратам, их прием может вызвать парадоксальные реакции. Поэтому пожилым людям следует назначать уменьшенную дозу таких ЛС. Вообще, пожилым людям в меньшей степени, чем молодым, показаны снотворные препараты в силу особенностей реагирования центральной нервной системы на эту группу ЛС.

? *Зачастую пациенты, испытывающие проблемы со сном, не знают, к какому врачу обратиться. Что бы Вы им посоветовали?*

– Им нужно обратиться к сомнологу – специалисту по лечению различных расстройств сна. Хотя такой специальности официально нет, во многих частных и даже государственных центрах все-таки работают кабинеты сомнологов. С другой стороны, есть ряд специалистов, которые и называют себя сомнологами, но в широком смысле таковыми не являются, поскольку занимаются лечением только одного состояния – синдрома апноэ во сне. Поэтому пациентам нужно уточнять, какой

именно специалист будет решать его проблемы.

? *Как осуществляется подготовка врачей-сомнологов в нашей стране?*

– На территории РФ работают 5 центров, в которых проводятся различные образовательные курсы по сомнологии: общеобразовательные и узконаправленные (например, по лечению апноэ и других конкретных нозологий). Обучение является платным для врачей и, возможно, поэтому недостаточно востребовано.

? *В РФ пока нет утвержденных стандартов лечения инсомнии. Чем руководствуются врачи?*

– Рекомендациями, которые существуют в Европе и в США, а также различными вариантами переводов.

? *Какая роль отводится когнитивной поведенческой терапии, которая в новых Европейских рекомендациях выступает в качестве первой линии лечения?*

– В течение последнего десятилетия тема когнитивно-поведенческой терапии действительно стала очень модной, что вполне объяснимо. Еще 10 лет назад было доказано, что эффективность данного метода выше по сравнению с терапией современными ЛС. И конечно, он более безопасен. Этот подход активно используется нашими зарубежными коллегами, но практически не применим в нашей стране, поскольку требует значительных временных затрат со стороны врачей и других специалистов, в частности психологов. А это не предусмотрено в бюджете. Но мы можем использовать элементы когнитивно-поведенческой терапии, в т. ч. и на амбулаторном приеме. Во-первых, нужно рассказать пациенту, что такое хороший сон. Так, например, некоторые люди считают, что у них имеются проблемы со сном, поскольку они спят по 7 часов, а не по 8, как указано во всех информационных источниках. А это только один из множества

сомнологических мифов. Во-вторых, это гигиена сна. Пациентам необходимо объяснить, что такое нормальный цикл сна и бодрствования и как его правильно организовывать. С утра они должны вести более активный образ жизни, а к вечеру понемногу уменьшать психическую и физическую нагрузку, готовиться ко сну и т.д. Такой подход, связанный с информированием пациентов, тоже весьма продуктивен. Благодаря полученным знаниям больной понимает, что следует предпринять, чтобы улучшить качество сна.

? *Какие препараты рекомендуются для лечения инсомнии?*

– Безопасные и эффективные. Препараты с коротким временем полураспада врач может назначить для приема на непродолжительное время. Если инсомния ассоциирована с тревожно-депрессивным синдромом, лечение будет включать антидепрессанты – т.е. в зависимости от формы инсомнии назначают разные группы препаратов.

? *Существует выраженная корреляция между возрастным снижением эндогенного мелатонина и увеличением частоты распространенности инсомнии в общей популяции, подтвержденная в когортных исследованиях (особенно у пожилых людей). В какой степени препараты синтетического мелатонина могут помочь в решении этой проблемы?*

– Такая корреляция действительно существует, но это не означает, что вся проблема сводится только к недостаточной выработке мелатонина. По сути, она является комплексной и может быть связана с одновременным развитием у пациента депрессии, тревожности, различных соматических заболеваний. Что касается препаратов синтетического мелатонина, то они безопасны и довольно эффективны в большинстве случаев. Важно отметить, что их прием целесообразен

для лечения не только инсомнии, но и различных расстройств сна у пациентов пожилого возраста.

? *Мелатонин способствует нормализации биологических ритмов и может использоваться в качестве адаптогена. Что лежит в основе этого действия?*

– Доказаны различные биологические эффекты мелатонина. Помимо снотворного, он оказывает антиоксидантное, антистрессовое, антидепрессивное действие и т.д. Этот препарат комплексно воздействует на организм, но зарегистрирован только как снотворное средство. Возможно, его общее влияние на организм более позитивное, чем мы себе представляем. Также можно отметить, что это довольно «физиологичный» препарат, который дает возможность организму мягко прийти в норму.

? *Имеются данные, что блокаторы центральных гистаминовых H1-рецепторов, к которым относится доксиламин, по эффективности не уступают так называемым Z-препаратам (новому поколению небензодиазепиновых ЛС). В чем особенность механизма действия ЛП доксиламина?*

– Современные снотворные препараты нацелены на ГАМК-эргическую систему. Единственный снотворный препарат, который не влияет на нее, – доксиламин, он влияет только на гистаминовую систему. Это принципиально другой механизм влияния на цикл сна и бодрствования. Поэтому доксиламин может быть весьма эффективен там, где неэффективны другие препараты.

? *Нередко бессонница тесно связана с другими заболеваниями. Насколько возможно и целесообразно использование доксиламина в этих случаях?*

– Доксиламин является высокоэффективным снотворным средством, которое применяют при инсомнии, ассоциированной не только

с психическими расстройствами (психофизиологическая бессонница), но и с соматическими заболеваниями. Наиболее широко этот препарат используется при таком распространенном заболевании, как АГ. Известно, что АГ довольно сложным образом связана с нарушениями ночного сна. Так, их коррекция может способствовать снижению повышенного артериального давления при АГ. Следует отметить, что для АГ характерно волнообразное чередование периодов улучшения и ухудшения. В последнем случае усугубляется и течение бессонницы. При этом целесообразно проведение короткого курса лечения доксиламином. Такие же терапевтические меры показаны в случае, если течение АГ ухудшается при нарушении ночного сна, обусловленного, например, стрессом и другими событиями.

? На российском рынке представлены препараты доксиламина как в форме таблеток, так и в виде капель для приема внутрь

(Валокордин-Доксиламин). Какие преимущества дает жидкая форма выпуска?

– Валокордин-Доксиламин представляет определенный интерес, поскольку его можно более точно дозировать с учетом индивидуальных особенностей пациента. Это преимущество может быть достаточно существенным при лечении расстройств сна у пожилых людей, у которых разовая доза препарата может быть тесно связана с возрастными особенностями. Также нужно учитывать, что восприимчивость к снотворным средствам у пациентов различается, поэтому требуется индивидуальное дозирование. Жидкая форма препарата позволяет подобрать дозу, которая вызовет минимальное количество побочных эффектов.

Беседовала Ирина ШИРОКОВА,
«Ремедиум»



кроме того...

Законопроект о клинических рекомендациях

Правительство РФ внесло в Государственную думу законопроект о применении клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи, предусматривающий ряд изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №61-ФЗ. Документом вводятся понятия «клинические рекомендации», «протокол лечения (протокол ведения пациентов)», регламентируется порядок их разработки, утверждения и применения. Предполагается, что стандарты медицинской помощи будут разрабатываться на основе клинических рекомендаций в порядке, установленном Минздравом России. При этом стандарты медицинской помощи будут использоваться в качестве основы для планирования объемов медицинской помощи органами исполнительной власти субъектов Федерации и руководством медицинских организаций.

Валокордин® - Доксиламин

капли для приёма внутрь 25 мг/мл

СНОТВОРНОЕ СРЕДСТВО



для симптоматического лечения периодических нарушений сна (затруднения засыпания и ночные пробуждения) у взрослых

- ✓ сокращает время засыпания
- ✓ увеличивает длительность и качество сна
- ✓ жидкая форма
- ✓ индивидуальное дозирование

РЕКЛАМА