

doi: 10.21518/1561-5936-2020-1-2-3-33-34

Остановить эпидемию инсомнии

Юлия Прожерина, к.б.н., «Ремедиум»

Многочисленные исследования, проводимые в разных странах, свидетельствуют о неуклонном росте доли людей, страдающих расстройствами сна. Среди разнообразных видов нарушений сна наиболее часто встречается инсомния [1]. В связи с этим выбор оптимальных подходов к коррекции бессонницы представляется особенно актуальной задачей здравоохранения.

Ключевые слова: нарушения сна, фармакотерапия, доксиламин

Curbing the insomnia epidemic

Yuliya Prozherina, Cand. of Sci. (Biol.), Remedium

Many studies conducted in different countries show that there has been a steady increase in the percentage of persons with sleep disorders. There are a number of different types of sleep disorders, of which insomnia is the most common [1]. From this perspective, the choice of optimal approaches to the management of insomnia seems to be a particularly relevant objective for public health.

Keywords: sleep disorders, pharmacotherapy, doxylamine

В среднем от инсомнии страдает порядка 30–35% населения планеты. Инсомния часто носит хронический характер и в среднем продолжается 3 года, характеризуясь уровнем стойкости от 56 до 74% в течение первого года наблюдения [2]. Факторы, которые влияют на бессонницу, включают возраст, пол и, возможно, этническую принадлежность. Бессонница чаще встречается у женщин, чем у мужчин, а также с большей частотой диагностируется у людей с различными сопутствующими внутренними болезнями или психическими расстройствами [2]. Так, частой причиной появления острой и развития хронической бессонницы является боль, прежде всего гастроэзофагеальная, головная, скелетно-мышечная и невропатическая. Кроме того, на нарушения сна жалуются более 25% пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и с хроническим заболеванием почек. Важной причиной, приводящей к развитию бессонницы, является прием целого ряда ЛС [3]. Определенную роль в распространности инсомнии играет и географический фактор. В ряде исследований показано, что проживание в северных широтах коррелирует

с более высокой частотой нарушений сна по сравнению с таковой у людей, живущих у экватора. Так, например, подобные различия выявлены между норвежцами и населением Ганы: в Норвегии люди чаще испытывали проблемы с засыпанием в январе и августе. Возможно, это связано с сезонностью и различной продолжительностью светового дня, которые менее выражены в Гане [2].

Не всегда инсомния является чисто медицинской проблемой. В последнее время умышленная депривация сна становится своего рода новым модным трендом. Люди делают выбор в пользу более длительного бодрствования, предпочитая провести больше времени с друзьями или посвятить его работе. Ученые даже ввели новый термин «short sleepers» (малоспящие). Количество людей, спящих меньше 6 ч/сут только за период с 1975 по 2006 г. выросло на 22%. Лишь для 1,8% населения непродолжительный сон является физиологической нормой, в то время как большинству это может нанести существенный ущерб здоровью [4].

Длительная инсомния может приводить к повышению вероятности развития депрессии, тревожных

расстройств, алкоголизма и других форм зависимости [5]. Инсомния является значимым фактором риска ряда системных заболеваний: гипертензии, сахарного диабета и т.д. Кроме того, у людей, страдающих хронической бессонницей, повышается риск суицидов. Ряд исследователей предлагают считать инсомнию прогностическим критерием риска возможного суицида [2]. Среди неблагоприятных последствий инсомнии выделяют социальные факторы: возрастание риска дорожно-транспортных происшествий (в среднем в 2,5–4,5 раза) и снижение производительности труда плохо спящих людей (в среднем в 2 раза) [5].

Как следствие, инсомния оказывает значительное негативное влияние на общественно-экономическую сторону жизни человека. Так, например, общее экономическое бремя этого расстройства в США оценивается в 107,5 млрд долл. в год, в Канаде – в 5010 канадских долларов на человека в год, причем почти 90% этой суммы приходится на косвенные расходы в связи с отсутствием на работе и снижением производительности труда [2]. Методом выбора в лечении инсомнии является применение методик

когнитивно-поведенческой терапии, включающей рекомендации по гигиене сна, ограничения внешней стимуляции, терапию ограничением сна и отдыха с целью повышения сонливости и др. Фармакотерапия может применяться в качестве поддерживающего компонента когнитивно-поведенческого подхода (чаще при хронической инсомнии) или в качестве монотерапии.

Результаты современных исследований позволяют утверждать, что нормализация сна при инсомнии, в т.ч. с использованием фармакотерапии, нейтрализует ее негативное воздействие на организм, повышает адаптивные возможности человека и способствует предотвращению развития хронических нарушений сна с их серьезными неблагоприятными последствиями [1].

Спектр препаратов, используемых при нарушениях сна, достаточно обширен. При этом не все они относятся к «истинным» снотворным средствам, а нередко являются представителями различных других классов психотропных препаратов [1].

Согласно данным компании IQVIA по итогам 2019 г., объем российского рынка снотворных и седативных ЛП¹ продемонстрировал рост (+7,7% в руб.) по сравнению с 2018 г., достигнув показателя 8,4 млрд руб. в ценах закупки. Одним из ключевых драйверов роста сегмента в стоимостном выражении выступают препараты доксиламина. На сегодняшний день самым востребованным и широко известным препаратом доксиламина является Донормил.

Донормил – проверенный временем оригинальный препарат, выпускаемый в России с 2010 г.

Он относится к классу этаноламинов (группа блокаторов гистаминовых H₁-рецепторов) и оказывает снотворное, седативное, а также М-холиноблокирующее действие.

¹ Учитывались объемы продаж ЛП ЭрMRA-группы N05B «Снотворные и седативные средства».

² Инструкция по применению к препарату Донормил.

ТАБЛИЦА. Динамика продаж препарата Донормил, выпускаемого в виде таблеток, покрытых пленочной оболочкой, в двух формах выпуска по итогам 2019 г.

Форма выпуска	млн руб.		тыс. упак.	
	2018	2019	2018	2019
15 мг № 30	631,6	762,2	2186,4	2581,0
15 мг № 10	37,9	73,2	317,1	620,6
Итого	669,5	835,4	2503,5	3201,6

Источник: IQVIA

Показанием к применению ЛП являются преходящие нарушения сна².

Эффективность и безопасность доксиламина (Донормил) у больных с нарушениями сна, в т.ч. и при наличии соматической патологии, подтверждена целым рядом клинических исследований.

Установлено, что под влиянием доксиламина (Донормил) у пациентов улучшаются такие субъективные характеристики сна, как длительность засыпания, продолжительность и качество сна, количество ночных пробуждений и качество утреннего пробуждения. В 81% случаев врачи оценивают эффективность препарата на «5» и «4», а безопасность в 97,9% – на «отлично» и «хорошо» [5]. Длительность действия ЛП – от 6 до 8 ч. При этом, что особенно важно, его прием не оказывает неблагоприятного влияния на структуру сна. Рекомендованная продолжительность лечения препаратом Донормил

составляет от 2 до 5 дней; если бессонница сохраняется, необходимо обратиться к врачу².

Донормил выпускается в виде таблеток, покрытых пленочной оболочкой (15 мг), и доступен в виде двух фасовок – по 10 и 30 штук. По итогам 2019 г. объем реализации препарата составил 3,2 млн упаковок на сумму 835,4 млн руб. в ценах закупки (табл.). Наибольшим спросом у потребителей пользуется крупная фасовка (30 таблеток).

Несмотря на значительные достижения в понимании нейробиологии сна и бодрствования, лечение инсомнии остается сложной проблемой [1]. Именно поэтому так важен грамотный подбор оптимальных и безопасных снотворных и седативных средств. Назначение препаратов доксиламина в полной мере соответствует требованиям безопасности и эффективности лечения при условии врачебной консультации и следования указаниям инструкции.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Оковитый С.В., Титович И.А. Фармакологические принципы терапии инсомнии. *Медицинский Совет*. 2018;(6):26-32. doi: 10.21518/2079-701X-2018-6-26-32.
2. Okovityi S.V., Titovich I.A. Pharmacotherapy treatment principles for insomnia. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2018;(6):26-32. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2018-6-26-32.
3. Morin C.M. et al. Insomnia disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;(1):15026. doi: 10.1038/nrdp.2015.26.
4. Winkelman J.W. et al. Overview of the

treatment of insomnia in adults. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-treatment-of-insomnia-in-adults/print>.

4. The Economics of Sleep. July 19, 2019. Available at: <https://www.tuck.com/economics-of-sleep/>.

5. Федин А.И. *Амбулаторная неврология. Избранные лекции для врачей первичного звена здравоохранения*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 458 с.
Fedin A.I. *Outpatient neurology. Selected lectures for primary care practitioners*. Moscow: GEOTAR-Media Publishers; 2019. 458 p.w