

Врач для избранных

С пациентами, страдающими расстройствами сна, сталкиваются врачи практически всех специальностей. В Международной классификации перечислено 89 болезней сна и патологических состояний, которые специфически возникают во сне. Часто врачи бесконтрольно назначают пациентам снотворные препараты, что не решает, а лишь усугубляет проблемы. Однако рассчитывать на помощь врача-сомнолога могут далеко не все граждане — сомнология остается элитарным направлением в медицине.

Елена ГРИГОРЬЕВА
Москва

У бессонницы много причин

Хронической бессонницей страдают около 10—15% взрослых людей, однако в 80% случаев она не является самостоятельным диагнозом, а лишь симптомом каких-то других патологических состояний.

— Имеется более 50 причин хронической бессонницы. Чаще всего это депрессия, тревожные состояния, потребление стимуляторов (кофеин, энергетики), болевые синдромы. Иногда другие расстройства сна также могут сопровождаться симптомом бессонницы. Например, около 50% пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна (СОАС) — болезни остановок дыхания во сне — могут обращаться к врачу с жалобами на проблемы с засыпанием, пробуждения среди ночи и беспокойный сон. Но в основе этих жалоб будут лежать периодические остановки дыхания во сне. При тяжелой форме СОАС бывает до 400—500 остановок дыхания за ночь, каждая из которых заканчивается частичным пробуждением мозга и соответственно плохим сном, — поясняет заведующий отделением медицины сна Клинического санатория «Барвиха» УД Президента РФ, профессор кафедры медицинской реабилитации, лечебной физкультуры, физиотерапии и курортологии Учебно-научного медицинского центра УД Президента РФ Роман Бузунов. — Синдром обструктивного апноэ сна и другие гипоксические состояния во сне отмечаются у 5—7% взрослых людей. Синдром беспокойных ног и периодических движений конечностей во сне отмечен у 5—10% взрослой популяции и достигает 20% у лиц старших возрастных групп.

Штучный товар

Специальности «сомнология», или «медицина сна» нет в номенклатуре специальностей Минздрава РФ. Есть врачи различных специальностей (терапевты, неврологи, кардиологи, пульмонологи и др.), которые прошли тематическое усовершенствование в области сомнологии.

Заместитель директора Института аридных зон Южного научно-го центра РАН (Ростов-на-Дону), вице-президент Российского сомнологического общества, являющегося секцией Физиологического общества РАН, доктор биологических наук профессор Евгений

Вербицкий перечисляет медицинские вузы и центры, в которых можно пройти обучение в области сомнологии. В их числе Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Центр нарушений сна Клинического санатория «Барвиха», Отделение медицины сна ФНКЦ специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА.

— В целом в медицинской среде знания о сомнологии крайне скудны, — отмечает Роман Бузунов. — В отдельных клинических центрах, а таких не более 10—12 на всю Россию, работают подготовленные специалисты, прошедшие обучение не только в России, но и за рубежом. Как правило, такой специалист должен самостоятельно находить источники финансирования для обучения за рубежом, то есть государство в этом не участвует. Поэтому не приходится говорить о массовом эффективном обучении врачей. Врач с хорошей подготовкой по сомнологии — штучный товар. Отделение медицины сна санатория «Барвиха» совместно с нашей кафедрой медицинской реабилитации, лечебной физкультуры, физиотерапии и курортологии регулярно, весной и осенью, проводит цикл усовершенствования врачей по



Евгений Вербицкий: «Помимо клинических специализаций по медицине сна стоило бы добавить специализацию сомнолог-аналитик и сомнолог-экспериментатор»

теме «Диагностика и лечение храпа, апноэ сна и соннозависимой дыхательной недостаточности» объемом 72 академических часа. За 7 лет мы обучили более 250 врачей. Наши курсанты организовали около 25 сомнологических центров, отделений или кабинетов. Устраиваем и 8-часовые образовательные семинары для врачей различных специальностей. Только за последние 8 месяцев мы провели 9 таких семинаров в 9 городах России. Но без внимания к сомнологии со стороны государства и Минздрава ситуация за короткий период времени изменить невозможно. Поэтому медицина сна остается элитарным

направлением для состоятельных граждан.

Малодоступная и дорогая

За рубежом сомнология начала бурно развиваться в 80-е годы XX века, когда в практику была внедрена полисомнография — метод длительного мониторинга различных физиологических параметров жизнедеятельности человека во сне. Полученные результаты показали, что некоторые болезни сна не только ухудшают качество жизни человека, но и увеличивают показатели сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Были внедрены и различные эффективные методы лечения расстройств сна. В настоящее время в США функционирует около 5 тысяч сомнологических центров, в большинстве европейских стран из средств ОМС покрываются полностью или частично расходы на диагностику и лечение расстройств сна.

В России помощь сомнологов населению малодоступна и, как правило, не бесплатна. Это объясняется малым количеством подготовленных специалистов, отсутствием государственного финансирования сомнологии, слабостью медицинской законодательной базы.

В России не более 70 сомнологических центров. Профессор Бузунов приводит примерную стоимость исследований в них. Полисомнография обойдется пациенту от 6 до 12 тысяч рублей, кардиореспираторный мониторинг от 4 до 8 тысяч рублей. Если у пациента выявляются серьезные нарушения дыхания во сне, то требуется приобретение специального респираторного оборудования в личное пользование. Стоимость комплекта колеблется от 35 до 100 тысяч рублей.

Лечение без диагностики

— Врачи не учитывают, что бессонница часто является симптомом, а не диагнозом, — комментирует Роман Бузунов. — Если, например, приходит пациент, страдающий бессонницей в течение месяца, то врач практически сразу же без какого-то обследования назначает снотворные препараты. А ведь бесконтрольное назначение препаратов увеличивает число пациентов с физической зависимостью от них. Кроме того, снотворные и транквилизаторы могут увеличивать смертность у пациентов с расстройствами дыхания во сне.

Но даже если человек предъявляет жалобы, связанные с рас-

стройствами сна, врач далеко не всегда может их правильно интерпретировать, поскольку отсутствует вузовская подготовка в области сомнологии.

Научные горизонты

Сомнология — весьма перспективная область медицины.

— Год назад мы создали межрегиональную общественную организацию «Ассоциация сомнологов», которая объединяет более 200 специалистов из 30 регионов России, — рассказывает Роман Бузунов. — Одна из главных задач ассоциации



Роман Бузунов: «Врачи не учитывают, что бессонница часто является симптомом, а не диагнозом»

— создание эффективных сомнологических центров. В течение ближайших 5 лет планируем оказать содействие в организации не менее 50 центров. В 2013 году с нашей помощью по всей России их было создано 11.

Он считает, что для молодых врачей специализация в области сомнологии открывает хорошие перспективы научной работы и карьерного роста, поскольку «еще не сформировалась своя каста великих сомнологов», а в большинстве медицинских учреждений сомнология просто не представлена.

— Научное изучение сна объединяет несколько магистральных направлений, таких как нейробиология сна, эволюция сна, молекулярная генетика сна, психофизиология сна и, наконец, медицина сна, — поясняет Евгений Вербицкий. — Количество направлений с каждым годом увеличивается. В последние годы активно формируется геронтологическая сомнология, она не могла бы развиваться без такого научного достижения, как открытие лимфатической системы мозга, которая во время сна удаляет из нейронных тканей белок амилоид, способствующий развитию нейродегенеративных заболеваний.

По мнению профессора Вербицкого, помимо клинических специализаций стоило бы добавить специализацию сомнолог-аналитик и сомнолог-экспериментатор. В этой области могли бы работать выпускники биологических факультетов, взявшие на себя труд по расшифровке и анализу полисомнограмм, а также по проведению научных экспериментов на животных, в организации сна которых очень много общего с человеком. Благодаря таким экспериментам удалось выяснить природу орексиновой регуляции сна, разгадать физиологические механизмы такого заболевания как нарколепсия (приступы непреодолимой сонливости), а также продвинуться в представлениях о роли сна в запоминании ассоциативных следов и выяснить многое другое о природе сна.

Каждый врач — чуть-чуть сомнолог

Прорывом последнего десятилетия, по словам профессора Бузунова, можно считать получение неопровержимых доказательств «вклада» СОАС в сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность. Например, кардиолог лечит годами рефрактерную к терапии артериальную гипертонию, не подозревая, что 80% таких пациентов страдают апноэ сна. В этой ситуации необходимо эффективно устранить СОАС, например с помощью неинвазивной вспомогательной вентиляции (СИПАП-терапия), и гипертония может исчезнуть буквально в течение нескольких дней.

Появляются новые лекарственные препараты и аппаратные методы лечения нарушений сна. Например, ранее считалось, что дыхание Чейна—Стокса — это фактически терминальное состояние тяжелых кардиологических больных. Современные исследования показали, что оно отмечается приблизительно у 30% пациентов с хронической сердечной недостаточностью, существенно ухудшая качество и прогноз жизни. Эффективное лечение дыхания Чейна—Стокса с применением сервовентиляции во время ночного сна позволяет успешно корректировать это нарушение.

Расстройства сна и дыхания во сне — мультидисциплинарная проблема, и пациенты с ней обращаются к разным специалистам: терапевтам, кардиологам, пульмонологам, эндокринологам, неврологам, психотерапевтам, гастроэнтерологам, урологам и т.д. И каждый из них станет лучше лечить своих больных, если будет представлять, что происходит с ними во время сна. ■