



В здоровом теле — здоровый сон

Треть жизни человек проводит во сне. Сон — чрезвычайно важная, неотъемлемая часть нашей жизни. Без сна человек существовать не может. Во время сна восстанавливается работа всех его систем и органов. Есть гипотеза, согласно которой наш организм является биокомпьютером, у которого именно во сне происходит апгрейд, позволяющий перезапустить и перенастроить нарушенные биологические и психофизические процессы. Как гласит старинная русская пословица: «Сон лучше лекаря».

Во сне многие выдающиеся ученые совершают открытия, музыкантам приходят в голову новые мелодии, наконец, всем нам знаком феномен интуитивных озарений, пришедших во сне. Сон — загадочное, не до конца изученное состояние организма, однако совершенно ясно: человек, по тем или иным причинам регулярно недосыпающий, лишен всех тех великих возможностей, которые дает сон. Разнообразными расстройствами сна, причинами, их вызывающими, и способами их преодоления занимается наука сомнология, для нашей страны пока экзотическая. Специалистов в этой области — единицы. Наш сегодняшний разговор — с главным из таких специалистов Романом Бузуновым, президентом Общероссийской общественной организации «Российское общество сомнологов», заведующим Центром медицины сна ФГБУ «Клинический санаторий „Барвиха“» Управления делами Президента Российской Федерации, профессором кафедры восстановительной медицины и медицинской реабилитации с курсами педиатрии, сестринского дела, клинической психологии и педагогики ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, заслуженным врачом РФ, доктором медицинских наук.

Беседу вела Наталия Лескова, специальный корреспондент журнала «ЭС».

Роман Вячеславович, что такое сомнология и чем она занимается?

Сомнология занимается изучением, диагностикой, лечением нарушений сна. Согласно современной классификации, насчитывается 50 болезней сна. Они и входят в зону интереса сомнологов.

Сомнология — это отдельная специальность или синтез, скажем, оториноларингологии и неврологии? Какую специальность Вы изучали в медицинском вузе? Ведь, насколько мне известно, сомнологов у нас не готовят.

Сомнология — самостоятельное направление медицины, но это не изолированная, а междисциплинарная специальность. Например, сомнологией может заниматься кардиолог — среди его пациентов 30 процентов имеют обструктивное апноэ сна — или невролог, или терапевт — 15 процентов их больных также страдают апноэ. Или лор-врач: к нему тоже часто обращаются пациенты, которые храпят или задыхаются во сне. Все врачи, пациенты которых имеют проблемы со сном, могут обучиться сомнологии (за пределами вуза) и практиковать.

Сам я окончил лечебный факультет, учился в ординатуре по терапии. Позже получил сертификаты по функциональной диагностике, неврологии.

С какого рода проблемами к Вам обращаются пациенты?

Одно из самых распространенных и «злокачественных» заболеваний сомнологии — синдром обструктивного апноэ сна. Это такое состояние, когда во сне у человека сужается (это слышится как храп), а периодически даже спадается глотка. В моменты, когда происходит спадение глотки, у человека прерывается дыхание — он испытывает приступ удушья. Такие приступы длятся от 10 секунд до минуты и более, в тяжелых случаях повторяются до 500 раз за ночь.

Нехватка кислорода и возникающий в ответ на нее стресс повреждают сердце, мозг, другие органы. Остановки дыхания делают сон прерывистым, беспокойным, нарушают его структуру, «удаляют» из сна глубокие стадии, во время которых происходит восстановление организма, накопление энергии, продукция важнейших гормонов и перезагрузка мозга.

Человек с апноэ сна помимо храпа, остановок дыхания и прерывистого сна испытывает следующие симптомы: мучительная дневная сон-

➤ В любом государстве главная ценность — человек, и как только это будет осознано на всех уровнях, люди станут меньше болеть и лучше спать.

ливость, иногда с непроизвольными короткими засыпаниями, ночная потливость, головная боль и повышение артериального давления по утрам, учащенное мочеиспускание ночью. На фоне заболевания развиваются гипертония, ишемическая болезнь сердца, диабет, ожирение.

К сомнологу обращаются люди и с другими проблемами: неосложненный храп, бессонница, синдром беспокойных ног и т.д.

Каким образом проводится диагностика?

Универсальный метод диагностики в сомнологии — полисомнография. Это ночное исследование. Вечером к телу пациента крепятся 18 датчиков, которые регистрируют разные физиологические параметры: работу сердца, мозга, дыхания, движения и т.д. Всю ночь пациент спит, а система записывает данные. Утром датчики снимаются, данные расшифровываются (это весьма трудоемкий процесс, даже у подготовленного персонала он занимает не менее четырех часов) и составляется заключение.

Полисомнография позволяет с высокой точностью установить любые нарушения сна и их тяжесть, а зачастую и их причины.

А как проводить ночное исследование обструктивного апноэ? У Вас пациент, что ли, ночует?

Полисомнография проводится только ночью. Она может быть выполнена или непосредственно в Центре медицины сна, или на дому. В любом случае пациент спит, а система пишет его данные.

Что представляет собой лечение?

Оно всегда зависит от трех факторов: самого заболевания, его тяжести и его причин. Если говорить об апноэ сна, то при средних и тяжелых степенях чаще всего рекомендуется СИПАП-терапия. Это аппаратный метод лечения. Пациент каждую ночь использует специальный прибор, который помогает ему дышать, устраняет храп, остановки дыхания, а значит, все остальные симптомы и риски болезни.

Если проблема пациента бессонница, то вопреки всеобщим представлениям она не лечится сно-



творными. Снотворные — это чаще всего временная мера, они назначаются для того, чтобы обеспечить пациенту сон на то время, пока развиваются эффекты лечения. А в качестве основного выступает немедикаментозное лечение: психотерапия, ингаляции ксенона, поведенческая терапия, мезодиэнцефальная модуляция и другие методы.

Возможно ли все эти проблемы каким-то образом предупредить? Возможна ли профилактика?

Существует несколько универсальных правил, которые помогают предотвратить большинство проблем со сном. Вот они.

- Ложитесь и просыпайтесь в одно и то же время, чтобы у вас был постоянный режим.
- Если хочется выспаться в выходные, просыпайтесь не более чем на два часа позже обычного.
- Избегайте дневного сна.
- Откажитесь от кофеина во второй половине дня.
- Непередайте на ночь, не курите и не пейте спиртного на протяжении двух-трех часов перед сном.
- Прекратите использование гаджетов со светящимися экранами за час-два до сна.
- Используйте постель только для сна и секса. Не надо там читать, работать, смотреть телевизор.
- Спите в хорошо проветренной темной спальне при комфортной температуре на удобной постели.
- Следите за весом, ожирение — самая частая причина храпа и апноэ сна.

Как проблемы Ваших пациентов влияют на их жизнь? Это только снижение качества жизни (их и окружающих) или существуют угрозы здоровью? Иначе говоря, насколько проблемы, которые пытается решать сомнология, серьезны? Безусловно, это снижает качество жизни. Помните, как Вы сами чувствовали себя после бессон-

ной ночи (на протяжении жизни каждый человек хотя бы один раз проводил ночь без сна). Тошнота, вялость, раздражительность, низкая работоспособность... При хроническом недостатке сна все это выражено еще сильнее.

Да, это влияет на жизнь окружающих. Например, было исследование, которое установило, что люди, живущие в одной квартире с храпящим человеком, каждую ночь теряют два или более часов сна.

И наконец, есть опасность для здоровья. Лидер в разрушении человеческого здоровья — синдром обструктивного апноэ. Об этом вскользь говорилось выше, приведу несколько цифр. У 83 процентов людей с неконтролируемой гипертензией имеется синдром обструктивного апноэ сна. Неконтролируемая гипертензия — это почти полное отсутствие эффекта от лекарств, высочайшие цифры давления и постоянный риск инфаркта и инсульта. При апноэ сна в пять раз вырастает риск инфаркта и инсульта, в шесть раз увеличивается риск попасть в ДТП, растет вероятность умереть во сне. Заболевание сокращает активную жизнь в среднем на пять лет. Думаю, этого достаточно, чтобы воспринимать подобные проблемы всерьез.

Вы возглавляете Российское общество сомнологов. Что это за организация? Каковы ее функции и задачи? Удастся ли их решить?

Российское общество сомнологов представляет интересы врачей, занимающихся медициной сна. Другая его задача — обеспечение населения качественной сомнологической помощью. За годы существования образовательных программы обучили сотни докторов. При нашем участии некоторые из них открыли сомнологические центры, лаборатории и кабинеты. Сейчас в России функционируют более 50 центров, работающих под эгидой Российского общества сомнологов. Там люди с нарушениями сна могут получить качественную профессиональную помощь.

Вы являетесь ведущим экспертом по храпу в нашей стране. Насколько эта проблема серьезна и каким образом ее решать? Например, если человек храпит, но это никому из домашних не мешает, надо ли бороться с храпом? И если да, то почему?

Если храп — это симптом апноэ сна, то тут, я думаю, ответ на вопрос понятен. Решать проблему нужно, иногда это даже вопрос жизни и смерти. 30 процентов храпящих имеют остановки дыхания во сне, но у остальных 70 процентов храп неосложненный. Решать или не ре-

шать проблему — это зависит от желания пациента. Но всем храпунам рекомендуется провести исследование сна, чтобы убедиться, что во сне нет остановок дыхания. Порядка 90 процентов людей, которым мы ставим диагноз апноэ сна (включая тяжелые степени), не знают, что у них бывают ночные приступы удушья. Человек не дышит по четыре часа из восьми часов сна, задыхается сотни раз по минуте, но не знает этого, потому что спит. Диагностика нужна, чтобы понять серьезность проблемы. Даже если храп неосложненный, нужно мониторировать ситуацию. Со временем простой храп может перейти в апноэ сна.

Приведите, пожалуйста, несколько наиболее ярких клинических примеров.

Через Центр медицины сна под моим руководством прошло около 12 тысяч пациентов с храпом и апноэ сна. Самые яркие примеры связаны с лечением обструктивного апноэ. Зачастую это тяжелые случаи и очень запущенное здоровье. Очень приятно видеть результаты лечения и понимать, что мы не только повысили качество жизни этим людям, но и продлили им жизнь.

Действительно, иногда своевременное лечение спасает пациентов. Например, мы лечили пациентку с серьезными нарушениями дыхания во сне и очень тяжелым состоянием в связи с сердечной, дыхательной недостаточностью и сахарным диабетом. Лечение в стационаре было неэффективным, и у этой женщины была 70-процентная вероятность умереть в больнице. Совместными усилиями сомнологов и кардиологов ей помогли компенсироваться, выписывали ее в удовлетворительном состоянии.

СИПАП-терапия — длительное, часто пожизненное лечение. Но если апноэ сна вызвано ожире-

нием, то на фоне СИПАП-терапии пациенты могут снизить вес и восстановить нормальное дыхание во сне, отказавшись от СИПАП.

Один из наших пациентов с тяжелым апноэ до лечения весил 115 килограммов, страдал гипертонией, едва мог подняться на пару пролетов по лестнице. На фоне постоянной СИПАП-терапии он похудел на 35 килограммов, нормализовал артериальное давление и начал бегать по три километра каждый день.

Повторить такие результаты непросто, но в рамках специальной программы (она называется «ШАНС») возможно. Это авторская разработка: кроме нас в России больше никто не занимается излечением обструктивного апноэ сна.

А как с этим обстоят дела за рубежом?

В разных странах по-разному. В США и других развитых странах сомнология существует как отдельная специальность, и она высоко развита.

Выходит, в нашей стране Ваша профессия редкая, дефицитная. А проблемы, с которыми Вы работаете, весьма распространены. Как быть? Пытаются ли их решать другие специалисты? Каким образом и насколько успешно?

Я уже двадцать третий год занимаюсь популяризацией сомнологии и обучением врачей. Мы обучаем кардиологов, неврологов, терапевтов — всех, кто на практике часто сталкивается с пациентами с нарушениями сна. Те, кто повысил квалификацию в области сомнологии, могут распознавать и лечить заболевание. К сожалению, в общей массе врачей отсутствуют представления о расстройствах сна и их правильном лечении. Хотя лечением пытаются заниматься многие. В целом в России сомнология находится в зачаточном состоянии. Центров мало, многие врачи даже не знают, что такое апноэ сна. Надеюсь, в ближайшее время мы этот кризис успешно преодолеем, осознаем, насколько важен для каждого из нас здоровый сон, и наука сомнология выйдет на новый уровень развития в нашей стране.

Роман Вячеславович, но ведь зачастую все это проблемы не только медицинские, но и социальные, психологические.

Да, вы правы. Поэтому и решать их должны разные специалисты, не противореча друг другу. Ведь в любом государстве главная ценность — человек, и как только это будет осознано на всех уровнях, люди станут меньше болеть и лучше спать.

Э

ПЭС 18099 / 15.06.2018

