



Дневная сонливость: привычка или болезнь?

Сегодня гиперсомния, то есть слишком долгий сон или сон не вовремя, и прежде всего сонливость дневная, считается очень распространенным и подчас опасным неврологическим нарушением. Особенно среди людей молодого и трудоспособного возраста, когда гиперсомния сочетается с переутомлением, стрессом, эмоциональным выгоранием. Рассказывает Н.В. Кравцов, врач-невролог, кандидат медицинских наук

— **Николай Владимирович**, что такое дневная сонливость и каковы ее самые частые проявления?

— Дневная сонливость — это не болезнь, а распространен-

ное расстройство. Точнее говоря, основное проявление различных гиперсомний. По данным экспертов, ее распространенность в популяции очень велика и достигает 20%.

Типичные признаки: снижение уровня бодрствования и внимания, уменьшение физической активности и работоспособности, повышенная утомляемость, желание спать или даже приступы дневных засыпаний, что нарушает психосоциальную адаптацию и снижает качество жизни, а также работоспособность людей молодого и среднего возраста. Есть и «малые признаки»: моргание, слипание век, периодические произвольные наклоны головы.

Подчеркну, что это навязчивое, неприятное, а порой и мучительное состояние, которому человек так или иначе сопротивляется. Но нередко сонливость побеждает. Это приводит к неконтролируемому засыпанию днем.

– На фоне каких болезней чаще всего развивается дневная сонливость?

– У людей молодого и трудоспособного возраста она чаще развивается на фоне недосыпания, из-за небрежного отношения к своему здоровью, переутомлений, стрессов, синдрома эмоционального выгорания, а не в результате серьезных болезней. На второе место я бы поставил тревожные и депрессивные

расстройства. И только на третье – различные расстройства ночного сна, в том числе бессонницу, синдром обструктивного апноэ сна, нарколепсию и другие. Таких патологий в современной сомнологии известно около 80.

В то же время у значительно меньшего, но все же немалого числа пациентов еще далеко не пожилого возраста дневная сонливость наступает на фоне цереброваскулярных патологий, то есть зарастания мозговых артерий атеросклеротическими бляшками. А также нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера.

Напомню, что сегодня эти патологии, которые еще в прошлом веке редко возникали раньше 40–45 лет, быстро молодеют (уже есть публикации, подтверждающие начало болезни Альцгеймера в возрасте 20 лет), причем особенно в популяции «молодых трудоголиков», то есть людей, которые работают, как правило в офисе, не соблюдая режим труда и отдыха.

Если в число мозговых структур, которые поражаются при упомянутых мной заболеваниях, попадают мозговые

центра сна и поддержания бодрствования, то либо чело-

век заболевает бессонницей, и тогда за счет дневного сна ему приходится добирать сон; либо нарушаются нейрофизиологические механизмы дневного бодрствования.

Некоторые эксперты даже считают, что у человека практически каждая из ишемических (когда мозгу не хватает кислорода) или нейродегенеративных болезней мозга сопровождается дневной сонливостью. При деменции ее распространенность достигает 30%. Деменция обычно наступает примерно через 3 года после появления первых признаков дневной сонливости.

Сердечно-сосудистые расстройства, гипотиреоз (снижение выработки гормонов щитовидной железы), железодефицитная анемия, гипотония, травмы головного мозга, прием некоторых лекарств, – вот неполный список других факторов, вызывающих дневную сонливость.

На первые же места среди патологий, где сонливость не просто снижает, а буквально обрушивает качество жизни, я бы поставил синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) и нарколепсию. Приступы сонливости при этих заболеваниях настолько императивны, что не оставля-

ют человеку возможности сопротивляться. Пациенты засыпают днем в самых неподходящих местах. В том числе и за рулем. СОАС гораздо чаще, чем нарколепсия, приводит к смертельно опасному водителю сну, вызывающему примерно каждое пятое ДТП в мире.

СОАС – это болезнь, характеризующаяся храпом, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки с прекращением легочной вентиляции, снижением уровня кислорода в крови, грубейшим нарушением ночного сна и дневной сонливостью. Подобные остановки дыхания во сне из-за сужения дыхательных путей и вызывают одно из самых серьезных нарушений сна. Факторами, способствующими появлению храпа и СОАС, чаще всего являются ожирение и патология полости носа и глотки, суживающая просвет верхних дыхательных путей.

Нарколепсия же наступает из-за того, что в одном из отделов мозга – гипоталамусе – нарушается выработка биологически активных веществ (нейропептидов), называемых орексинами, которые регулируют сон. И подчеркну, что самым типичным возрастом на-