

ЗАСНУЛ НЕ К МЕСТУ, ТАК ЕЩЕ И СНЫ ВИДИТ

Каждому доводилось видеть в автобусе, трамвае или вагоне метро задремавшего пассажира, опустившего голову на грудь или склонившегося на плечо участливого соседа. С работы едет человек, полагают пенсионерки, глядя на уснувшего бедолагу. Видать, хорошо посидели мужики, с завистью думают мужчины.

Между тем причиной такого сна может быть неврологическая патология, нарколепсия.

Помню, в свое время ко мне обратился молодой человек с жалобами на дневную сонливость, особенно в транспорте, из-за чего, бывало, даже проезжал свою остановку. Вроде бы выспался, чувствует себя бодро, но только присядет, сразу проваливается в сон. Вспомнил, что в институте нередко засыпал на лекциях, поэтому старался садиться на «галерку».

Однако окружающие тогда на это особого внимания не обращали: многие студенты подрабатывали по ночам или рано утром, вот и отсыпались на занятиях. Но, окончив институт, молодой человек начал засыпать на совещаниях у начальника...

Я посоветовал ему побывать у специалиста-сомнолога, который поставил этому вполне здоровому человеку диагноз: нарколепсия. Заболевание характеризуется приступами непреодолимой дневной сонливости.

«ЗАГАДОЧНАЯ» БОЛЕЗНЬ ЖЕЛИНО

Впервые эту патологию в 1880 году описал французский невролог Жан-Батист Эдуард Желино. Торговец винами пожало-

вался врачу, что десятки раз на дню его накрывает такая сильная сонливость, что он засыпает прямо за трапезой или в разговоре с покупателями.

Желино несколько лет наблюдал этого пациента с «загадочной» болезнью, которую впоследствии назвал нарколепсией. Термин невролог придумал сам, соединив два греческих слова, которые в переводе означают сон, оцепенение и приступ. В медицинской литературе нарколепсию часто называют болезнью Желино.

Встречается патология достаточно редко, однако отдельные симптомы могут наблюдаться у многих людей, особенно на фоне физического или умственного переутомления, недосыпания, монотонной работы, эмоционального стресса.

Возникает обычно в возрасте 15-25 лет и затем продолжается многие годы, с одной стороны, не оказывая влияния на продолжительность жизни, с другой – значительно снижая ее качество. Разумеется, со временем человек привыкает к такой своей «особенности» и старается, чувствуя приближение приступа, четко

контролировать себя, тем более, если находится вне дома.

Причины заболевания за полтора столетия до конца так и не выяснены. Имеются случаи наследственной передачи от одного из родителей детям. Некоторые пациенты в свое время перенесли энцефалиты, менингиты, у кого-то были черепно-мозговые травмы, нередко в анамнезе указаны гипотиреоз и сахарный диабет.

Исследователи связывают развитие нарколепсии с недостатком биологически активных веществ – гипокретинов (орексина), которые регулируют процесс бодрствования.

СПИТ, КАК УБИТЫЙ, НО ПРОСЫПАЕТСЯ ЛЕГКО

Главный симптом нарколепсии – внезапные дневные приступы непреодолимой сонливости. Продолжаются обычно 15-30 минут, хотя могут варьироваться от 2-3 минут до нескольких часов. Разбудить заснувшего человека легко, однако вскоре он вновь может погрузиться в сон.

Приступ может возникать несколько раз в день. Чаще – на лекциях, рабочих совещаниях, во время поездки в транспорте, при просмотре «полезных», но скучных телепередач, а также при чтении. Особенно опасны такие состояния, когда человек, управляя автомобилем, как пишут в сводках ДТП, «заснул за рулем», что часто становится причиной многих трагедий.

Второй основной симптом нарколепсии – приступы внезапной слабости конечностей и туловища, связанной с резким снижением мышечного тонуса, вплоть до паралича. При этом сознание полностью сохраняется. Такое состояние – его называют катаплексией – часто сопровождается падением.

Катаплексия возникает, как правило, на фоне сильных эмоций, как отрицательных (страх, раздражение, гнев), так и положительных (радость, восторг, смех). Подобные приступы бывают у подавляющего большинства (75 %) пациентов с нарколепсией.

СОННЫЙ ПАРАЛИЧ

Реже встречается, так называемый сонный паралич. Этот симптом, напоминающий катаплексию, развивается при засыпании и пробуждении, когда человек вроде бы не спит, но какое-то время (от нескольких секунд до нескольких минут) не может пошевелить ни рукой, ни ногой, не в силах открыть глаза, что-то сказать. Сонный паралич бывает у каждого четвертого пациента с нарколепсией, но один-два раза в жизни не исключен и у довольно большого числа (7-8%) здоровых людей.

Другое достаточно редкое проявление нарколепсии – расстройство ночного сна: трудность засыпания, частые пробуждения, яркие сновидения, ощущение разбитости, хронической усталости в течение дня.

Наконец, еще один симптом – галлюцинации, обычно зрительные и слуховые, возникающие во время засыпания и пробуждения. К примеру, человек, только погрузившийся в сон, внезапно просыпается как бы от громкого телефонного звонка или резкого стука в дверь. На самом деле в квартире все тихо и спокойно.

У пациентов с нарколепсией часто бывают депрессивные состояния, тревожность, раздражительность, снижение внимания и оперативной памяти.

Сомнологу, специалисту по нарушениям сна, для определения диагноза порой бывает достаточно, если у пациента кроме приступов дневной сонливости имеются один-два других симптома нарколепсии. При необходимости врач может назначить полисомнографию, специальные тесты и другие обследования, в частности, компьютерную или магнитно-резонансную томографию головного мозга, чтобы исключить сосудистые церебральные патологии.

БОДРОСТЬ ДУХА И ТЕЛА

Полностью избавиться от нарколепсии, к сожалению, невозможно, поэтому главная цель лечения – уменьшить число приступов и их выраженность, повысить состояние бодрствования. Это достигается двумя путями – соблюдением здорового образа жизни и медикаментозной терапией.

При этой патологии здоровый образ жизни в первую очередь предполагает строгий режим сна и бодрствования. Ложитесь спать и вставайте с постели строго в определенные часы.

Не ешьте за три часа до отхода ко сну, особенно, если на ужин жирные и жареные блюда, откажитесь от алкогольных напитков, кофе и чая. Однако, когда чувство голода не дает уснуть, выпейте стакан кефира или йогурта с кусочком хлеба.

Не забывайте об умеренных физических нагрузках. Обязательно делайте утреннюю зарядку, выходите на пешие и лыжные прогулки, очень полезно плавание, а также гидромассаж. Да и обычный гигиенический массаж лишним не будет.

При избыточном весе снижайте его. Борьба с ожирением предусматривает ограничение сладостей, кондитерских изделий, белого хлеба, жирных продуктов. Готовьте блюда на пару или варите.

Здоровый образ жизни – это и отказ от курения.

Обращаю внимание, пациенты с нарколепсией не должны садиться за руль автомобиля! Такой человек рискует не только собственной жизнью, он представляет угрозу для всех участников дорожного движения.

Кроме того, надо отказаться от опасных видов трудовой деятельности – это работа на высоте, на воде, около огня, управление движущимися механизмами. Нежелательны ночные смены, а также командировки с длительными переездами. Опасность представляют и экстремальные виды спорта.

Вообще пациент с нарколепсией должен быть особо внимательным и осторожным во многих повседневных, социальных, бытовых ситуациях. Не последнюю роль в преодолении симптомов патологии играет поддержка семьи, близких людей.

«ПРИЗНАК»

ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ

Лекарственная терапия нарколепсии предусматривает прежде всего стимуляторы центральной нервной системы, Замечу, их принимают только в первой половине дня. Среди таких препаратов – **модафинил**, стимулятор состояния бодрствования. Прием – по 1 таблетке 1-2 раза в день, опять же – до полудня.

Модафинил можно заменить антидепрессантами с психостимулирующим эффектом, к ним относятся **имипрамин (мелипрамин)**, **кломипрамин (анафранил)**, **флуоксетин (прозак)**. Разумеется, эти лекарства назначает врач, купить их можно только по рецепту.

Для повышения работоспособности, снижения психического и физического перенапряжения рекомендуются **милдронат**, **пирацетам (ноотропил)**, **фенотропил**.

Напоследок – один любопытный факт. Великий итальянский художник, ученый, архитектор, изобретатель, музыкант Леонардо да Винчи, которого называют универсальным гением эпохи Возрождения, оказывается, страдал нарколепсией еще за несколько веков до описания этой патологии.

Зная о своем недуге, он смастерил кресло-каталку, которое на случай внезапной сонливости всегда находилось в его мастерской. А пробудившись, художник сразу брал бумагу и рисовал только что увиденные сны.

Может, нарколепсия – это признак гениальности?..

Альберт КАДЫКОВ, профессор, доктор медицинских наук.

Прошу помочь в поиске места захоронения моего отца – Алексея Дмитриевича Сучкова, 1905 года рождения, уроженца деревни Студенец Сосновского района Горьковской области (ныне Нижегородская). Был призван на фронт 2 ноября 1941 года Сосновским РВК. Пропал без вести 11 сентября 1943 года. Сохранились письма от отца. В последнем письме от 4 августа 1943 года он писал: «Любимая моя Феня и дети, мы находимся при фронте. На сегодняшний день жив и здоров, но надежды на жизнь мало, наверное, придется здесь погибнуть. Прошу вас, живите хорошо. Всем приветы и прощайте». Больше от него писем не было.

Адрес: Долгих Софии Алексеевны, 606101 Нижегородская обл., г. Павлово, ул. Высокая, д. 32, кв. 40.

Прошу помочь мне найти захоронение отца – Ивана Алексеевича Комарицына, 1905 года рождения, уроженца села Нижний Ирек Таштыпского района Хакасской автономной области. Был призван в 1941 году Таштыпским РВК, рядовой. Пропал без вести в мае 1943-го.

Мама, Клавдия Агаповна Комарицына, осталась вдовой с четырьмя детьми. Сейчас мне 81 год, а когда отец пропал, был всего годик, так что я его совсем не помню. Других детей уже нет в живых. Куда только не писала в своих поисках! Отовсюду приходит ответ, что он был отправлен в Карелию. Но дальше след обрывается, и похоронка не сохранилась.

Адрес: Тереховой Галине Ивановне, 655740 Хакасия, Таштыпский р-н, с. Таштып, ул. Розы Люксембург, д. 1.