

Паркинсонизм и нарушения сна в художественных произведениях

В.В. Пономарев

Белорусская медицинская академия последипломного образования (Минск)

С древних времен сон и сопровождающие его симптомы были окружены мистическим ореолом. Дворцовые маги, объясняющие сновидения, обязательно входили в ближайшее окружение королевских особ. Иногда за сбывшиеся “вещи” сны их по-царски награждали, но иногда за это же отрубали голову. Люди, ходившие и говорившие во время сна, в средние века считались особой кастой. Издавна ухудшение сна относили к числу тяжелых нарушений, опасных для здоровья пациентов; для их коррекции средневековые врачи в Европе использовали широкий круг различных рецептов.

В течение многих лет в литературе преобладало мнение, что нарушение сна при паркинсонизме, и в частности при болезни Паркинсона (БП), носит характер сопутствующей патологии. Однако в исследованиях последнего времени (Левин Я.И., 2004; Нодель М.Р., 2012; the ONSET PD Study, 2014 и др.) установлено, что различные нарушения сна относятся к весьма частым немоторным симптомам при данной патологии, наряду с аносмией или запо-

рами. Их распространенность у пациентов с БП составляет от 60 до 98%, что существенно выше по частоте, чем в среднем у лиц аналогичного возраста или при других формах нейродегенераций. Принципиально важно, что некоторые изменения сна (избыточная дневная сонливость, изменение поведения в фазе быстрого сна) могут предшествовать классическим моторным симптомам БП (акинезии, ригидности, тремору покоя) весьма задолго – в среднем от 2 до 15 лет. Таким образом, для практикующих неврологов важно знать, что выявление ряда специфических нарушений сна позволяет заподозрить БП в премоторной или ранней моторной стадии заболевания.

Патофизиология нарушений сна при БП до конца не изучена. Она носит многофакторный характер и реализуется с участием различных нейромедиаторных систем головного мозга. Помимо очевидной роли дефицита дофамина в регуляции цикла сон–бодрствование, при БП в литературе обсуждается роль снижения выработки нейронами базальных ган-

глиев других нейромедиаторов, в частности мелатонина и ацетилхолина.

Клинические проявления нарушений сна при БП обладают широким полиморфизмом. Они включают три группы симптомов: инсомнию, парасомнии и гиперсомнию.

Инсомния (F51 по МКБ-10, расстройство сна неорганической этиологии) – сокращение общей продолжительности и эффективности сна, ухудшающего повседневную активность пациентов с БП. Для половины из них инсомния является проблемой, требующей периодического или постоянного приема сно-



Дэмиен Хист. Страдающий бессонницей. 2013 г.



Иоганн Генрих Фюссли (Генри Фюзели). Ночной кошмар. 1781 г.

творных препаратов, а также повышенного внимания к пациенту с БП в ночное время со стороны ухаживающих родственников. Выделяют острую (продолжительностью менее 3 нед) и хроническую (более 3 нед) инсомнию. Существует несколько основных форм инсомнии, которые у пациентов с БП взаимосвязаны и взаимоотягощают друг друга. К первой (пресомнической) относят трудности засыпания, “боязнь постели”, “страх ненаступления сна”. При этом пациенты, готовясь ко сну, уже испытывают тревогу, что они не смогут заснуть. Наступающее у них засыпание прерывается малейшим звуком, неприятными мыслями или воспоминаниями, а также нередко ими вовсе игнорируется, представляясь

как постоянное бодрствование. Интрасомнические расстройства включают частые (по многу раз за ночь) пробуждения, после которых пациенты с БП не могут уснуть, прося родных помочь изменить положение их тела в постели. Кроме того, нередко наблюдаются изменения структуры сна, которые проявляются при полисомнографии переходами из 1-й и 2-й стадий сна в бодрствование. Постсомнические расстройства характеризуются ранними утренними пробуждениями, сниженной работоспособностью и разбитостью. Инсомнии обычно сопутствуют ангедония (невозможность получения наслаждения), апатия, тревога и депрессия. Эти нарушения, в свою очередь, приводят к частым жалобам пациентов с

БП на длительную бессонницу. К внешним причинам инсомнии относят некоторые моторные симптомы БП, в том числе лекарственные дистонии периода “выключения” (болезненные мышечные спазмы или крампи), синдром беспокойных ног, синдром периодических движений в конечностях, акатизию (потребность ночью двигаться или менять положение тела), синдром “апноэ во сне”, никтурию и др.

Парасомнии (F51.3 по МКБ-10) – различные эпизодические события, протекающие во сне. Они многочисленны, разнообразны по клиническим проявлениям, развиваются в разных фазах и стадиях сна. К числу парасомний в настоящее время относят нарушение поведения во сне, снохождение, сноговорение, кошмарные сновидения, ночные вздрагивания, ночные ужасы и др. Исследованиями установлено, что *нарушение поведения в REM-фазе сна* (от англ. rapid eye movement – быстрые движения глаз), или в фазе с быстрыми движениями глазных яблок, является главной диагностической особенностью премоторной стадии БП. Этот вид парасомнии обусловлен отсутствием физиологической мышечной гипотонии в REM-фазе сна и характеризуется избыточной двигательной активностью (крики, стоны, движения конечностей и глаз) во время ночного сна, что также

можно зарегистрировать при полисомнографии. Механизм развития такого нарушения связывают с распространением нейродегенеративного процесса на ядра нижнего отдела ствола мозга.

Снохождения (синонимы: лунатизм, сомнамбулизм — от лат. *somnus* — сон и *ambulo* — бродить) представляют повторяющиеся состояния, когда пациенты производят спонтанные или под влиянием внешних раздражителей сложные автоматизированные действия во сне без осознания происходящего. Во время снохождений обычно сохранена координация движений и эмоциональные проявления отсутствуют. Актуальность этому виду парасомний придает тот факт, что они потенциально опасны как для пациентов, так и для окружающих. Снохождения встречаются у 15% пациентов с БП. Мужчины страдают в такой же степени, как и женщины. Снохождения обычно регистрируют при полисомнографии в дельта-фазе сна. Эти состояния заканчиваются спонтанно через 15 мин—1 ч переходом в обычный сон. Факт снохождения пациенты амнезируют.

Сноговорение представляет собой неосознанное произнесение отдельных звуков, слов и даже связанных предложений во время ночного сна. Этот вид парасомний развивается как при БП, так и при других заболеваниях и



Карл Брюллов. Портрет Фанни Персиани-Такинарди в роли Амины в опере Винченцо Беллини “Сомнамбула”. 1834 г.

у здоровых лиц. Сноговорение возникает во всех стадиях сна, продолжается короткое время и не сопровождается эмоциональными реакциями. У пациентов с БП сноговорение может сочетаться со снохождением и бруксизмом (тонический спазм жевательных мышц, проявляющийся скрежетанием зубов во сне).

Ночные кошмары представляют состояния страха, беспокойства, двигательной активности, которые являются следствием длительного и

пугающего пациента сновидения. По его окончании пациенты не сразу приходят к ясному сознанию, хотя хорошо помнят содержание сна при пробуждении.

Гиперсомния у пациентов с БП проявляется постоянной дневной сонливостью и (или) внезапными короткими засыпаниями днем, которые продолжаются от 2 до 15 мин. Эти состояния нередко происходят в необычной для наступления сна обстановке (сидя или стоя). Засыпания чаще наблюдаются во время



Хайме Паисса и Лапорта. Иллюстрация к роману “Хитроумный идальго Дон Кихот Ламанчский”. 1897 г.

отдыха, чтения, просмотра телевизора, приема пищи или разговора. В ряде случаев гиперсомния является следствием нарушения ночного сна или приема некоторых медикаментов (анксиолитики, антидепрессанты), но может быть и самостоятельным симптомом БП. В настоящее время исследованиями доказана прямая взаимосвязь между наличием гиперсомнии, более тяжелым течением заболевания и быстрым темпом прогрессирования когнитивных нарушений у пациентов с БП (Pont-Sunyer et al., 2014).

В произведениях известных художников и писателей можно встретить иллюстрации различных вышеописанных нарушений сна. Мне неизвестны картины или гравюры, где бы были изображены именно пациенты с БП, страдающие от расстройств сна. Однако, обла-

дая определенной фантазией, можно предположить у представленных ниже персонажей наличие нейродегенеративного процесса “паркинсонического” типа **в премоторной стадии**.

Целый спектр проявлений парасомний (снохождение, сноговорение, ночные кошмары) представил испанский писатель Мигель Сервантес де Сааведра (1547–1616) в своем произведении “Хитроумный идальго Дон Кихот Ламанчский” (1606). Прембулой развития парасомний в романе были длительные, чаще неудачные скитания Рыцаря Печального Образа со своим оруженосцем Санчо Панса с целью поиска “обиженных и утесненных”, на протяжении которых оба были многократно биты. Наконец герои романа добрались до постоялого двора, где расположились на ночлег. Ночью из чулана, где отдыхал

рыцарь, “...поднялся превеликий шум и послышались крики Дон Кихота:

– Ни с места, вор, разбойник, трус! Теперь ты в моих руках, и твой ятаган тебе не поможет.

При этом он, видимо, что было мочи ударил мечом по стене”. В ответ на крики в чулан сбежались постояльцы во главе с хозяином постоялого двора. “...Глазам их явился Дон Кихот в самом удивительном наряде, какой только можно себе представить. Был он в одной сорочке, столь короткой, что она едва прикрывала ляжки, а сзади была еще на шесть пальцев короче; длинные его и худые волосатые ноги были далеко не первой чистоты; на голове у него был красный засаленный ночной колпак, принадлежавший хозяину; на левую руку он намотал одеяло, внушавшее Санчо отнюдь не безотчетную неприязнь, а в правой держал обнаженный меч, коим он тыкал во все стороны, произнося при этом такие слова, как если б он, точно, сражался с великаном. <...> Полагая, что он наносит удары мечом великану, он пропорол бурдюки, так что всё помещение было залито вином”. Однако большие лужи вина на полу рыцарь принимал за кровь, бьющую фонтаном из отрубленной им головы великана, и продолжал размахивать мечом. Но больше всего удивило присутствующих, что “*глаза у него были закрыты, ибо он*

спал, и это ему приснилось, что он бьется с великаном...”* Озлобленный хозяин бросился на него с кулаками и стал его тузить, “...между тем бедный рыцарь всё не просыпался; наконец цирюльник сходил на колодец, принес большой котел холодной воды и обдал его с головы до ног, после чего Дон Кихот пробудился, но спронеья не заметил, в каком он виде”*. Любопытствующий невролог в представленном отрывке и иллюстрирующей его гравюре без труда опознает варианты парасомнии, которые Мигель Сервантес блистательно описал свыше 400 лет назад. Как знать, не развивалась ли у Дон Кихота скрытая (латентная) форма синуклеинопатии...

Кисти известного немецкого художника-экспрессиониста Эриха Хеккеля (1883–1970) принадлежит целый ряд произведений, на которых изображены спящие люди. К их числу относятся картина “Спящая женщина” (1909), гравюры “Спящая негритянка” (1910), “Спящая” (1910), “Спящая девочка” (1913) и многие другие работы. С точки зрения нарушений сна вызывает интерес его картина “Заснувший Пехштейн”. На картине изображен коллега Эриха Хеккеля по объединениям “Мост” и “Новый Сецессион” выдающийся немец-

кий художник-экспрессионист Макс Пехштейн, который заснул явно днем, возможно в саду, одетый в красную свободную блузу и полотняные штаны, босой, сидя в шезлонге, закинув руки за голову и склонив голову к правому плечу. Обращает на себя внимание неудобство позы, поэтому такой сон сложно принять просто за отдых в саду. При известном воображении можно предположить, что художник страдает гиперсомнией. Интересно, что в своих воспоминаниях о событиях 1933 г. в Германии Пехштейн писал о приступе необъяснимой гиперсомнии, охватившей его словно тисками, после того как он на улице столкнулся с толпой беснующихся молодчиков со свастикой: “Не только мое тело, но и мой ум решительно отказывались подчиняться. <...> Я не мог нарисовать ни одной линии, и моей жене стоило всей ее энергии вытащить меня из этого состояния и убедить отправиться на север, в Померанию”.

Известно, что гиперсомния, с одной стороны, может быть реакцией на пережитый стресс, но такая острая реакция (как в вышеописанном случае с Пехштейном) бывает далеко не у всех людей и, по-видимому, конституционально обусловлена либо связана с каким-либо явным или скрытым заболеванием. С другой стороны, иногда



Эрих Хеккель. Заснувший Пехштейн. 1910 г.

нарушения сна при синуклеинопатиях могут иметь место за несколько десятилетий до манифестации клинической картины паркинсонизма, т.е. практически на протяжении всей жизни (Claasen et al., 2010). Следовательно, уже на картине 1910 г. Эрих Хеккель мог, сам того не желая, приоткрыть факт наличия некоей “скрытой” патологии центральной нервной системы у своего коллеги Макса Пехштейна. Разумеется, это остается не более чем любопытной художественно-неврологической гипотезой.

Таким образом, расстройства сна, играющие важную роль в снижении качества жизни пациентов, отражены не только в специальной медицинской, но и в художественной литературе, а также в музыке и изобразительном искусстве.

* Курсив мой. — В.П.