



НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ИМ. В. А. АЛМАЗОВА

Центр нарушений сна: результаты деятельности в 2025 году

Научно-исследовательская лаборатория

сомнологии

Научно-исследовательский отдел

артериальной гипертензии

Сотрудники и структура

Подразделения:

Научно-исследовательская группа сомнологии
НИЛ артериальной гипертензии Института сердца и сосудов,

Сотрудники:

Свириев Ю.В. - ведущий научный сотрудник – руководитель, д.м.н.

Коростовцева Л.С. – старший научный сотрудник, к.м.н.

Бочкарев М.В. – старший научный сотрудник, к.м.н.

Кемстач В.В. - младший научный сотрудник, к.пс.н.

Быкова М.А. – лаборант-исследователь

Степанова К.А. – лаборант-исследователь

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Цель: информационно-аналитическое, консультативно-методическое сопровождение мероприятий по внедрению новых медицинских технологий, системы управления качеством, безопасностью и медико-экономической эффективностью по соответствующему направлению Центра нарушений сна в структуре Центра Алмазова.

Задачи:

- обеспечение безопасной среды для пациентов и работников Центра Алмазова;
- повышение доступности, эффективности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам Центра Алмазова;
- улучшение медико-экономических показателей в диагностике и лечении нарушений сна;
- повышение рейтинга Центра Алмазова по профилю Центра нарушений сна;
- внедрение новых технологий диагностики и лечения по профилю деятельности, реализация научных исследований и образовательных программ.
- развитие и оптимизация процессов управления клиникой Центра Алмазова;
- участие в организации работы командного центра с использованием ресурсов технопарка Центра Алмазова;
- разработка и оптимизация протоколов и внутренних алгоритмов оказания медицинской помощи, касающихся нарушений сна, а именно при инсомниях, при нарушении дыхания во время сна, при гиперсомниях, связанных с поражением ЦНС, при циркадианных нарушениях ритма сна-бодрствования, при парасомниях, при двигательных нарушениях во время сна и др.;
- участие в формировании системы требований к информационно-технологической поддержке деятельности Центра Алмазова;
- совершенствование системы медико-экономических показателей профессиональной деятельности и разработка плана мероприятий по достижению целевых значений показателей;
- участие в разработке протоколов и в организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- разработка и организация профильных регистров пациентов и баз данных для участия в клинических исследованиях и разработках новых технологий и фармакологических позиций;
- разработка планов по реализации подходов персонифицированной, ценностной медицины; подготовка критериев качества оказания медицинской помощи по профилю деятельности, формирование чек-листов по их автоматической оценке при помощи МИС, анализ качества лечения и разработка мер по предотвращению его снижения и нарушений протоколов лечения;
- формирование и реализация продвижения Центра Алмазова в рейтингах, в том числе международных, представление деятельности в информационно-аналитических системах;
- снижение репутационных рисков Центра Алмазова на рынке оказания медицинских услуг;
- мониторинг информации о новых разработках и достижениях современной медицины, и реализация проектов их внедрения в деятельность Центра Алмазова по направлению нарушения сна;
- организация деятельности по развитию сети экспертных контактов российских и международных сторонних организаций по консультированию случаев, требующих командного подхода к принятию решений по ведению пациентов в том числе с применением дистанционных технологий;
- разработка стратегии правовой (юридической), социо-психологической и информационной (в том числе СМИ и Интернет-пространстве) поддержки работы и взаимодействия профильных служб с подразделениями Центра нарушений сна Центра Алмазова;
- организация разработки индивидуальных образовательных траекторий дополнительного профессионального образования по профилю Центра компетенции;
- участие в международных форумах и конгрессах для обмена опытом, подготовка научных публикаций;
- взаимный академический обмен специалистами и обучающимися с организациями-партнерами, координация стажировок специалистов на площадке Центра компетенций;
- участие ведущих работников Центра компетенций в профессиональной подготовке ординаторов и аспирантов, студентов, привлечение их к участию в клинических разборах и научных исследованиях, проводимых в рамках Центра компетенций;
- разработка стратегии развития Центра нарушения сна, включая развитие научных исследований, клинической деятельности и подготовки кадров.

Показания для направления пациентов

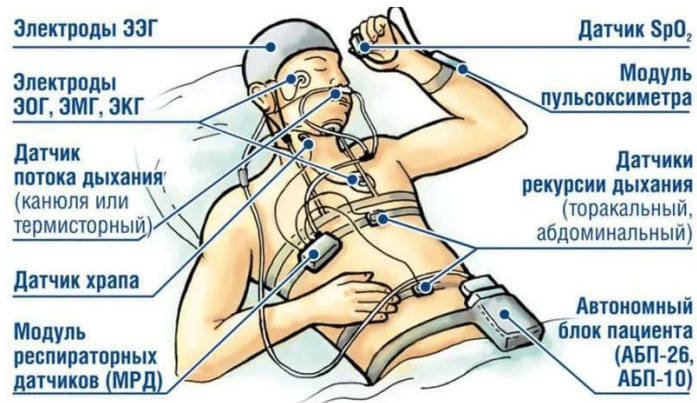
В Центр компетенций «Центр нарушений сна» подлежат направлению пациенты с предполагаемыми, подтвержденными или трудно верифицируемыми нарушениями сна, требующими специализированной консультации, инструментальной диагностики, междисциплинарной оценки и выбора тактики ведения:

1. Необходимость проведения специализированной инструментальной диагностики нарушений сна, включая:
 - стационарную полисомнографию с видеомониторингом;
 - респираторный или кардиореспираторный мониторинг;
 - актиграфию;
 - транскутанную капнографию во сне.
2. Сложные клинические случаи нарушений сна, требующие экспертного консультирования и междисциплинарного подхода, в том числе при сочетании нарушений сна с сердечно-сосудистой патологией, аритмиями, ишемической болезнью сердца, некоронарогенными заболеваниями сердца, а также при необходимости взаимодействия с профильными подразделениями Центра.
3. Нарушения сна у пациентов с неврологической, кардиологической и иной соматической патологией, если расстройства сна могут влиять на течение основного заболевания, результаты лечения и прогноз.
4. Необходимость экспертной оценки нарушений сна у пациентов, у которых стандартный амбулаторный этап обследования не позволил установить диагноз или определить оптимальную лечебно-диагностическую тактику.
5. Необходимость динамического наблюдения пациентов с ранее установленными нарушениями сна для уточнения дальнейшей тактики обследования, лечения и контроля эффективности терапии.
6. Направление пациентов для участия в научно-исследовательских проектах и клинико-научных программах Центра по профилю нарушений сна при наличии соответствующих критериев включения.

Клиническая работа

**Амбулаторный прием:
208 человек**

Стационарная полисомнография



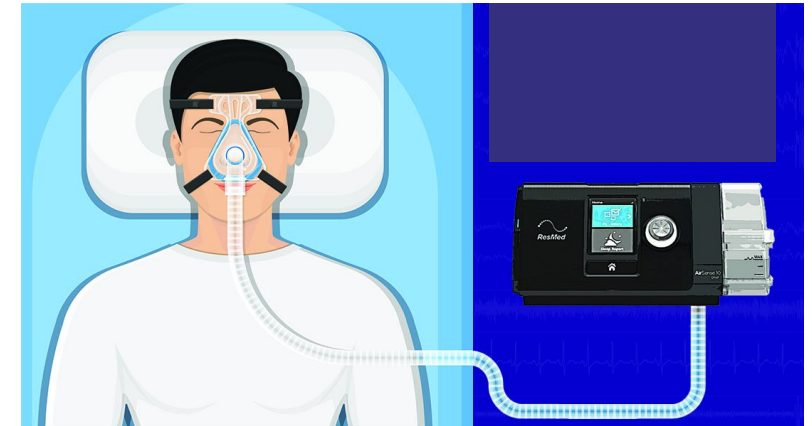
**254 исследования
(133 клиника/121 наука)**

**Кардиореспираторный
мониторинг**



**38 исследований
(18 клиника/20 наука)**

Подбор СИПАП-терапии



**96 исследований
(58 клиника/38 наука)**

Научная работа

Государственное задание на 2025-2027 годы по проекту «Разработка комплексного персонализированного подхода к ведению пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией с применением прямых методов оценки приверженности к лечению и телемедицинских технологий»

Грант РФФИ 25-25-00307 «Методика определения структуры сна по данным кардиореспираторного мониторинга у пациентов с перенесенным ишемическим инсультом и оценка прогностического вклада показателей структуры сна, руководитель Коростовцева Л. С. (2024-2026)

Результаты и вывод

Гордеев А.Д., Коростовцева Л.С., Амелина В.В. Гордеев А. Д., Заброда Е. Н., Бочкарев М. В., Юдина О. В., Свиряев Ю. В, Рыжкова Д. В. Метаболизм глюкозы и перфузия головного мозга у пациентов с инсомнией. Трансляционная медицина. 2025; 12(2): 182-188. DOI:10.18705/2311-4495-2025-12-2-182-188.

Включены 41 пациента с хронической инсомнией и 17 лиц контрольной группы, которым выполнена ночная полисомнография с последующим дневным ПЭТ/КТ “Discovery 710” (GE). На основании ПЭТ/КТ головного мозга с ^{13}N -аммонием оценивалась перфузия головного мозга, по которой можно косвенно судить об активности глутаматэргической системы вследствие активности глутаматсинтетазы, обеспечивающей ^{13}N -аммония с глутаминовой кислотой и накопление в клетках в виде ^{13}N -глутамина.

Для пациентов с хронической инсомнией по сравнению с контрольной группой характерны:

- Гипометаболизм глюкозы в левой префронтальной медиальной коре, в правой нижней теменной доле, в правой боковой височной доле коры.
- Метаболизм глюкозы в правой боковой височной доле коррелирует с показателями качества сна.
- Повышение перфузии и, вероятно, активности глутаматэргической системы в различных областях коры больших полушарий, что, возможно, является признаком психической гиперактивации.

Результаты и вывод

Боршевецкая А. А., Труфанов Г. Е., Свиряев Ю. В., Амелина В. В., Климович А. М., Морев И. Т. Нейрофизиологические особенности хронической инсомнии: результаты полисомнографии и функциональной магнитно-резонансной томографии головного мозга в покое // Российский нейрохирургический журнал им. проф. А. Л. Поленова. 2025. Т. XVII, № 3. С. 7–19. DOI: 10.56618/2071-2693_2025_17_3_7

Обследованы 47 пациентов с хронической инсомнией, которым выполнена ночная полисомнография (аппараты Embla N7000 и SOMNO HD) и структурная и функциональная МРТ перед сном и утром после пробуждения на томографе с индукцией магнитного поля 3,0 Тесла.

По данным фМРТ покоя, у пациентов с инсомнией выявлено усиление связности в сети пассивного режима, а также активности сенсомоторной коры в вечернее время, а также усиление активности языковой и исполнительной сетей утром, что подтверждают наличие хронической гиперактивации, отражает дисрегуляцию процессов засыпания и бодрствования и подчеркивает необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению хронической инсомнии.

Результаты и вывод

Завалко И.М., Полуэктов М.Г., Пчелина П.В., Бочкарев М.В., Бузунов Р.В., Горбачев Н.А., Корабельникова Е.А., Мадаева И.М., Мельников А.Ю., Павлова Т.С., Рассказова Е.И., Рагинене И.Г., Свиряев Ю.В., Тихомирова О.В., Якупов Э.З. Консенсус Российского общества сомнологов по вопросам практического применения когнитивно-поведенческой терапии инсомнии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2025;125(5 вып. 2):38–45. <https://doi.org/10.17116/jnevro202512505238>

Данный согласительный документ создан с целью обозначить термины, основные понятия и подходы немедикаментозного метода лечения хронической бессонницы — когнитивно-поведенческой терапии инсомнии (КПТ-И). В тексте зафиксировано представление профессионального сообщества, что проводить КПТ-И могут как клинические психологи и психотерапевты, так и врачи различных специализаций, имеющие опыт в диагностике и лечении нарушений сна, при обладании знаниями и навыками, которые перечислены в соответствующем разделе.

Также перечислены показания и противопоказания, приводится краткое описание поведенческих и когнитивных техник, сформулирован стандартный протокол КПТ-И, хотя и четко подчеркивается возможность отклонений от него в конкретной клинической ситуации. Рассмотрены специфика применения метода в особых популяциях и возможные форматы проведения терапии.

Результаты и вывод

Ионов М.В., Емельянов И.В., **Сви́ряев Ю.В.**, Конради А.О. Мнения врачей относительно приверженности к терапии у пациентов с артериальной гипертензией: данные всероссийского опроса. Российский кардиологический журнал. 2025;30(9):6466. doi: 10.15829/1560-4071-2025-6466.

В период с 4 марта по 1 июня 2025г были собраны данные анонимного онлайн опроса, который был размещен на сайте Российского кардиологического общества и содержал 11 вопросов в различных форматах. Специалисты проходили опрос по собственной инициативе.

Результаты. Опрос прошли 344 врача. Врачи-респонденты воспринимают низкую приверженность к антигипертензивной терапии как сложный и многогранный конструкт, но оптимистично настроены в отношении возможностей ее повышения. Уровень внедрения современных методов детекции и повышения уровня приверженности низок, отчасти из-за высокой рабочей нагрузки.

Необходима разработка простых в имплементации алгоритмов для диагностики и повышения приверженности, оптимизация организационных условий амбулаторной практики для улучшения данных результатов.

Результаты и вывод

Khachatryan SG, **Korostovtseva L**, Engstrøm M, Terziyski K, Konda S, van der Werf YD, Deleanu OC, Gnidovec-Stražisar B, Hartley S, Young P. Perspectives on Dissemination of Sleep Knowledge and Standards Across Wider Europe and Beyond, the ESRS Assembly of National Sleep Societies Experience. J Sleep Res. 2025 Dec;34(6):e70215. doi: 10.1111/jsr.70215. Epub 2025 Sep 25. PMID: 40996356.

Рассматриваются направления деятельности Ассамблеи национальных сомнологических обществ (ANSS) и Европейского общества исследований сна (ESRS) по улучшению и стандартизации знаний в области сомнологии как внутри, так и за пределами Европейского Союза посредством различных мероприятий, включая внедрение Европейского экзамена по сомнологии и реализацию проекта «За пределами границ» (Beyond Boundaries).

Распространение сомнологических знаний, гармонизация подходов между различными странами и содействие улучшению качества системы здравоохранения являются целями текущей деятельности сообществ.

Результаты и вывод

Filchenko I, Duss SB, Salzmann S, Brill AK, **Korostovtseva L, Amelina V**, Baillieul S, Bernasconi C, Schmidt MH, Bassetti CLA. Early sleep apnea treatment in stroke (eSATIS) - a multicentre, randomised controlled, rater-blinded, clinical trial: The association of post-stroke cognition with sleep-disordered breathing and its treatment. J Sleep Res. 2025 Apr;34(2):e14296. doi: 10.1111/jsr.14296. Epub 2024 Sep 9. PMID: 39251407; PMCID: PMC11911038.

Нарушения дыхания во сне (НДС) связаны с нарушением когнитивных функций, однако влияние их раннего лечения адаптивной сервовентиляцией (АСВ) на восстановление после инсульта изучено недостаточно. В данном исследовании оценивалась связь НДС с когнитивными функциями после инсульта и влияние лечения АСВ на восстановление от острого периода до 3 месяцев.

Результаты: Анализ по намерению лечить (intention-to-treat) не выявил значимой связи между лечением АСВ (n = 30) и отсутствием лечения АСВ (n = 29) в отношении когнитивного восстановления. Однако в дополнительном поданализе пациенты, соблюдавшие режим лечения АСВ (n = 14), продемонстрировали улучшения в зрительной памяти и когнитивной гибкости по сравнению с нелеченными. При объединении данных пациентов с инсультом и контрольной группы, наличие НДС (n = 85) по сравнению с отсутствием НДС (n = 83) ассоциировалось с дефицитом зрительной памяти и торможения реакции независимо от факта инсульта. Нелеченое НДС ассоциировалось с меньшим улучшением зрительной памяти.

Выводы: Нет существенных доказательств пользы АСВ для когнитивного восстановления в общем анализе по намерению лечить. Однако исследовательский анализ указывает, что соблюдение режима лечения АСВ может улучшить зрительную память и когнитивную гибкость, а отсутствие лечения НДС может способствовать худшему восстановлению зрительной памяти.

Результаты и вывод

McNicholas WT, van der Werf YD, Hartley S, Philip P; study collaborators in the Assembly of National Sleep Societies and other National Representatives. Implementation of European national driving regulations for obstructive sleep apnoea: challenges and recommendations. Eur Respir J. 2025 Jul 24;66(1):2402484. doi: 10.1183/13993003.02484-2024.

Обструктивное апноэ сна (ОАС) связано с повышенным риском дорожно-транспортных происшествий, в связи с чем Европейская комиссия ввела правовую директиву (2014/85/EU), ограничивающую вождение для пациентов с умеренной или тяжелой формой ОАС и сонливостью, за исключением случаев эффективного лечения. В данном исследовании оценивалось внедрение данной директивы в государствах-членах и государствах, не являющихся членами Европейского союза (ЕС).

Результаты: Данные были получены от 25 из 27 государств-членов ЕС и всех восьми государств, не являющихся членами ЕС, включённых в исследование, что соответствует населению около 770 миллионов человек. Все государства-члены ЕС внедрили данную директиву в национальное законодательство, в основном без изменений, хотя некоторые страны применяли более строгие критерии, например, включение лёгкой формы ОАС и требование минимального срока лечения перед возобновлением вождения. Только пять государств, не являющихся членами ЕС, имели нормативные акты, регулирующие вождение при ОАС. В большинстве стран отмечались проблемы с внедрением данных нормативных актов, включая недостаточные ресурсы для диагностики и лечения пациентов с ОАС, чрезмерные ограничения, касающиеся тяжести заболевания и процедуры получения разрешения на возобновление вождения, а также неполное сообщение о симптомах пациентами, опасавшимися потери водительских прав, особенно среди профессиональных водителей.

Выводы: Нормативные акты, регулирующие вождение при ОАС, действуют в большинстве европейских стран, однако чрезмерно строгие критерии тяжести ОАС, наличия сонливости и задержка в выдаче разрешения на возобновление вождения вызывают сомнения. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить, приводят ли такие нормативные акты к снижению числа дорожно-транспортных происшествий, а также для разработки методов объективной оценки сонливости.

Участие и представление в профессиональных отечественных и зарубежных сообществах

Свириев Ю.В.: вице президент Национального общества сомнологов.

Коростовцева Л.С.:

- член консультативного совета Ассоциации национальных сомнологических обществ, представитель РФ;
- руководитель Комитета по цифровым технологиям и коммуникациям Европейского общества изучения сна;
- член Совета молодых специалистов Европейского фонда сна.

Участие в клинических исследованиях



ПРОТОКОЛ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Название:

Многоцентровое проспективное исследование по оценке безопасности и мониторингу эффективности препарата ТЕЛИНСТАР (индапамид + телмисартан 1,5 мг + 40 мг, 1,5 мг + 80 мг, таблетки с модифицированным высвобождением, АО «КРКА, д.д., Ново место», Словения) у пациентов с артериальной гипертензией I и II степени в рутинной практике.

Номер протокола: KCT04/2024-TELINSTAR/RU

Включено: 24 пациента

Руководитель: Конради А.О.

Координатор: Свиряев Ю.В.

Со-исследователи:

Бочкарев М.В.

Быкова М.А.

Степанова К.А.

Образовательная деятельность

Лекции для врачей:

1. Свириев Ю.В.: «Возможности неинвазивной вентиляции легких у пациентов с инсультом». Научно-практическая конференция с международным участием «Неврология XXI века: актуальные вопросы, достижения и инновации» 24 апреля 2025 года.
 2. Коростовцева Л.С. «Предикторы отдаленного прогноза у пациентов, перенесших ишемический инсульт: роль нарушений дыхания во сне». Научно-практическая конференция с международным участием «Неврология XXI века: актуальные вопросы, достижения и инновации» 24 апреля 2025 года.
 3. Свириев Ю.В.: «Роль сомнолога в бариатрической команде. Синдром обструктивного апноэ сна у больных ожирением». Научно-практический семинар «Хирургическое лечение ожирения и метаболических нарушений» 26–30 мая 2025 года .
 4. Свириев Ю.В.: «Инструментальная диагностика нарушений сна: место и возможности РАТ-технологий». XI Научно-практическая конференция с международным участием «Интегративная неврология, нейродегенерация и десинхроноз», 6 июня 2025 года.
 5. Медведева Е.А., Свириев Ю.В. «Нарушения сна и контроль ожирения», Российский национальный конгресс кардиологов 2025, 25-27 сентября 2025г.
 6. Медведева Е.Н., Коростовцева Л.С., Свириев Ю.В. «Противовоспалительный потенциал неинвазивной вентиляции легких (когортное исследование)». VIII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Клиническая сомнология». 14-15 ноября 2025г
- Коростовцева Л.С. "Резистентная артериальная гипертензия«, Цикл "Трудные и нерешенные вопросы клинической кардиологии. Современные принципы подготовки врача-специалиста«.

Научно-популярные лекции:

Интерактивный семинар «Сон: механизмы внутреннего контроля», 14 марта 2025г. Модератор: Л.С. Коростовцева. Международная Неделя мозга в Санкт-Петербурге «Второй мозг» 10-15 марта 2025 года