

Нарушение сна у детей

Памятка родителям



Сложно и долго засыпает

Просыпается несколько раз за ночь

Кричит во сне

Наблюдаете двигательную и эмоциональную активность перед засыпанием

По результатам исследования среди родителей-усыновителей (удочерителей), с целью совершенствования работы по психолого-педагогическому сопровождению семей усыновителей (удочерителей), на вопрос « С какими проблемными вопросами Вы столкнулись в первые годы появления ребёнка в семье?» остро стоит тема о нарушении сна.

В последнее время у ученых возник интерес к изучению значения сна для здоровья ребенка, формирования его когнитивных возможностей и развития мозга.

Расстройства сна — это группа заболеваний, связанных с нарушением качества или структуры сна. По данным врачей, различные нарушения сна встречаются у 10—30% детей, и распространенность их зависит от возраста. У детей, по сравнению с взрослыми, чаще встречаются парасомнии, и первичные инсомнии.

Парасомнии — это группа состояний, характеризующаяся поведенческими нарушениями в различные фазы сна, проявляющиеся как моторными, так и психическими нарушениями деятельности.

К ним относятся:

– нарушения пробуждения — пробуждение со спутанным сознанием, снохождение, ночные страхи;

– нарушение перехода «сон—бодрствование» — говорение, вздрагивание, ритмичные движения во сне, ночные судороги мышц ног;

– нарушения, связанные с быстрой фазой сна — ночные кошмары, нарушения поведения, асистолия, сонный паралич;

– другие виды парасомний - сонный бруксизм, ночной энурез, нарушение глотания во сне, ночная параксизмальная дистония, первичный храп, апноэ во сне.

Реже у детей встречается инсомния (бессонница), т.е. расстройства сна, связанные с недостаточной продолжительностью или неудовлетворительным качеством сна. К первичным, наиболее часто встречающимся у детей, относятся:

- поведенческая;
- адаптационная;
- при нарушении гигиены сна;
- психофизиологическая.

Вторичные инсомнии возникают на фоне соматических и психических заболеваний.

Поведенческая инсомния характеризуется трудным засыпанием или нарушением поддержания сна в нужном режиме. Это, как правило, связано с тем, что родители не выработали привычку у ребенка к самостоятельному засыпанию и сну без присутствия взрослых. Поведенческая инсомния наиболее часто встречается у детей первых 4—5 лет жизни и практически не приносит вреда ребенку, если он имеет возможность получить нормальное количество часов сна в сутки.

Инсомния при нарушении гигиены сна связана с дневной деятельностью, несовместимой с поддержанием достаточного качества сна, с длительным бодрствованием в вечерние и ночные часы, периодическими дневными засыпаниями, нерегулярным временем утреннего просыпания и отхождения ко сну вечером.

Адаптационная инсомния возникает остро, как реакция на воздействие стрессовой ситуации



(развод родителей, переезд на новое место жительства, смена воспитателя или детского коллектива в образовательном учреждении).

Нарушениям сна при этом часто сопутствует состояние тревоги, головная боль, раздражительность, нарушение концентрации внимания, мышечное напряжение. По мере адаптации ребёнка данные симптомы угасают. Если стрессовая ситуация затяжная (более трёх месяцев) адаптационная инсомния может трансформироваться в психофизиологическую.



Психофизиологическая инсомния чаще возникает у эмоциональных и тревожных детей. У них формируется **порочный круг** на определенные ассоциации. Например, ребенок не может долго заснуть вечером в воскресенье, так как на следующее утро необходимо идти в детский сад, с которым у него связаны негативные ассоциации. При этом у ребенка может развиваться страх **«своей постели»**. В то время как в другой комнате, не своей кровати, в гостях ребенок засыпает без проблем.

К другим нарушениям сна можно отнести расстройства дыхания во сне.

У детей грудного возраста это синдром первичного апноэ во сне. Наиболее часто этот симптом встречается у недоношенных и незрелых детей. Патологическим считается апноэ во сне длительностью более 20 секунд. У детей старше одного года чаще встречается апноэ сна. Во время эпизодов

обструкции возникает парадоксальное дыхание и громкий храп. При попытке вдоха грудная клетка ребенка не расправляется, а наоборот втягивается. После просыпания утром у таких детей отмечается сонливость, головная боль, раздражительность, агрессивность и активное поведение. При этом могут отмечаться носовые кровотечения и ночной энурез. Развитие синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) часто связано с имеющимися отоларингологических патологий у ребенка или врожденной аномалией развития верхней или нижней челюстей, детский церебральный паралич и ряд других состояний.

Снохождение.

Наиболее часто эпизоды снохождения возникают в первой половине ночи. Ребенок во время сна может сесть на кровать или встать и пойти по комнате. На вопросы родителей может не отвечать или отвечать невпопад. Но может давать и правильные ответы автоматически. Приступ снохождения заканчивается самостоятельно. Ребенок возвращается в кровать или ложится спать в другом месте. Утром об эпизоде снохождения не может вспомнить.

Причины.

Зачастую в основе заболевания лежит сочетание психических и физических факторов. Причины подразделяются на несколько больших групп:

1. **Нарушение гигиены сна.** К данной категории относятся: систематическое нарушение времени отхода ко сну, излишняя физическая или эмоциональная активность перед сном, длительный дневной сон.

2. **Соматические патологии.** В младенчестве этиологическим фактором выступают **кишечные колики**, в любом возрасте — тяжелая анемия, **рахит**. Сопряжены с инсомнией неврологические заболевания (**эпилепсия**, **синдром гипервозбудимости**), эндокринопатии, болевой синдром разной этиологии.

3. **Психические заболевания.** Наиболее часто с инсомнией связаны расстройства поведенческих реакций у детей.



Диагностика.

Обследование пациента врач-педиатр начинает со сбора анамнеза заболевания. Характерны жалобы на сложности засыпания, капризность, разбитость по утрам, ухудшение успеваемости в школе. Ребенка с подозрением на нарушения сна направляют к детскому врачу - неврологу.

Основным методом инструментального обследования выступает полисомнография. Сочетает регистрацию ЭЭГ, ЭКГ, пульсоксиметрии, а также электроокулограммы во время ночного сна. Позволяет выявить апноэ и его длительность, ЭЭГ-активации, снижение сатурации менее 90%. На основании полученных данных составляется гипнограмма — графическое изображение фаз сна и их искажений.

При нарушениях сна результаты лабораторных анализов соответствуют возрастным нормам. По данным нейросонографии грубых изменений не определяется. В ходе диагностики исключают эпилепсию, органические патологии головного мозга, общемозговой синдром.

Лечение нарушений сна у детей.

Консервативная терапия

Не всегда нарушение требует медикаментозной помощи. В первую очередь лечение начинается с нормализации режима дня, питания, сна и отдыха. Родителям рекомендуют ограничить физические и эмоциональные нагрузки на ребенка, увеличить время пребывания на свежем воздухе. Ужин должен состоять из легких блюд, происходить за 2-3 часа до засыпания. Важно исключить из рациона продукты, содержащие кофеин: кофе, чай, шоколад, тонизирующие напитки.

Рекомендации по режиму:

- ☺ организуйте прогулки перед сном, при недостатке двигательной активности;
- ☺ ложиться спать и просыпаться по утрам в одно время;
- ☺ спать на удобной, в меру мягкой, большой и ровной кровати;



☺ избегать за час до сна и в постели чтения, компьютерных или видеоигр, просмотра телевизора и т.д.

Рекомендации по питанию:

☺ ужинать не позже чем за три часа до сна;

☺ избегать употребления продуктов, содержащих кофеин

и стимуляторы: кофе, большинства сортов чая, колы, тонизирующих напитков, шоколада и других;

☺ принимать в пищу на ужин молочные и овощные блюда без острых приправ.



Хирургическое лечение

Оперативное вмешательство выполняется пациентам с ночными апноэ при неэффективном консервативном лечении. Цель операции заключается в устранении дефектов ЛОР-органов, расширении просвета верхних дыхательных путей. Осуществляется удаление гипертрофированной лимфоидной ткани у больных с сопутствующим аденоидитом, тонзиллитом, иссечение полипов полости носа. При челюстно-лицевых аномалиях осуществляется их коррекция путем компрессионно-дистракционного остеосинтеза.

Прогноз и профилактика

Здоровый сон – это важнейшая составляющая человеческой жизни. Поскольку от его качества зависит и общее самочувствие человека, и настроение, и активность в дневное время. Однако большинство людей, не уделяет данному вопросу должного внимания и заботится только о его количестве. Тревожный неглубокий сон не позволяет полностью расслабиться, поэтому с утра появляется ощущение усталости. И, наоборот, глубокий спокойный сон дает полноценный отдых и мозгу, и организму в целом.

Еще один очень важный фактор – это обстановка в семье. Лечение нарушений детского сна следует с решения внутрисемейных конфликтов. Родители часто недооценивают влияния на сон психологического климата в семье.

Настоящей статьёй мы попытались окунуть Вас, в гущу острой дискуссии по весьма актуальной проблеме и перспективному направлению медицинской науки. Медицина и психология сна вовлекла в свои интересы психофизиологов, неврологов, генетиков, ЛОР-врачей, кардиологов, спортивных и военных медиков, гигиенистов, специалистов в области восстановительной медицины, судебно - медицинских экспертов. По-видимому, это должно ускорить решение важной проблемы повышения качества жизни путем улучшения сна, начиная с детского возраста.

