

Нарушения сна у детей — это ряд состояний, характеризующихся неудовлетворительным качеством, недостаточной продолжительностью сна или их сочетанием на протяжении длительного периода времени. Основные симптомы: расстройства засыпания и пробуждения, ночные страхи и кошмары, сомнамбулизм, остановки дыхания. В диагностике «золотым стандартом» является полисомнография. Лечение большинства проявлений консервативное: режимные мероприятия, медикаментозная терапия. Нарушения сна, сочетающиеся с ЛОР-патологиями у детей, могут требовать хирургической коррекции соматического заболевания.

Общие сведения

Нарушения сна у детей в специальной литературе обозначаются термином «инсомния». Инсомнии – распространенная и актуальная проблема в педиатрии и детской неврологии. Для детей до 2-х лет сон — главная физиологическая потребность. Здоровый отдых закладывает условия для нормального психоэмоционального, речевого и физического развития. По статистическим данным, патология встречается у 80% детей раннего возраста, у 30% детей младшего школьного возраста, у 40% подростков. Наибольшая обращаемость родителей (80% от общего числа нарушений сна) отмечается по поводу сногворения.

Причины

Нарушения сна в детской практике полиэтиологичны. 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 шизофрения, тревожные и аффективные расстройства.
4. **Прием некоторых веществ.** Провоцирующим фактором для инсомний являются кофеинсодержащие напитки, «энергетики». В настоящее время приобрела актуальность проблема употребления детьми никотина, алкоголя, наркотиков.

Патогенез

В норме сон имеет определенную цикличность: медленный сон (non-REM) сменяется быстрым или парадоксальным (REM). Циклы повторяются 4-6 раз за ночь, при этом в начале ночи удлинена фаза медленного сна, под утро —

быстрого. Главная функция non-REM сна состоит в восстановлении энергетического и электролитного гомеостаза мозговой ткани, REM — в обработке полученной за день информации.

Разные структуры мозга отвечают за разные фазы сна, например, таламус и гипоталамус — за медленный сон, продолговатый и средний мозг — за парадоксальный. Воздействие на них внутренних или внешних факторов определяет характер нарушения сна. Из-за расстройства быстрой фазы развиваются психологические проблемы, ухудшается концентрация внимания. Дефицит медленной фазы влечет снижение продукции гормона роста, тестостерона, изменение ликвороциркуляции.

Классификация

Нарушения сна — собирательное понятие. Согласно международной классификации заболеваний, в группу входит более десятка нозологий. Для удобства практической работы медицинским сообществом выделено несколько подгрупп:

1. **Диссомнии** — нарушения инициации, продолжительности, качества ночного сна.
2. **Гиперсомнии** — патологическая сонливость в дневные часы, летаргия, затяжное пробуждение.
3. **Парасомнии** — патологические феномены, возникающие во сне (энурез, скрип зубами, лунатизм).

Симптомы нарушений сна у детей

К общим проявлениям нарушения сна относятся постоянная усталость, вялость по утрам, сонливость в течение дня. Дети жалуются на беспричинные головные боли, головокружения. При засыпании или пробуждении возможно возникновение галлюцинаций и/или скованности движений по типу парализованности. Дети младшего возраста вечером проявляют агрессивность и излишнюю капризность, ночью просыпаются более двух раз и имеют сложности с засыпанием. Привычка систематически приходить в постель родителей также говорит в пользу нарушения сна у детей.

Поведенческая инсомния

При детской поведенческой инсомнии у ребенка формируются неверные установки сна: патологическая зависимость засыпания от определенного ритуала (укачивание, кормление грудью). Укладывание сопровождается различными просьбами: накормить, напоить, успокоить, сводить в туалет.

Снохождение

Типичная детская парасомния — снохождение, или сомнамбулизм, которое сочетает в себе элементы сна и бодрствования: ребенок ходит, находясь в состоянии затуманенного сознания и сниженной реактивности, а, просыпаясь, забывает данный эпизод. Возникает в первой половине ночи. Что касается

сноговорения, данное нарушение встречается как у больных, так и у 20% условно здоровых детей.

Ночные ужасы и кошмары

Ночные ужасы более типичны для детей от 4 до 12 лет. Выглядят как вскакивание с постели, сопровождающееся криком, двигательным возбуждением, повышенной потливостью. Память о случившемся утром ограничена. В отличие от ужасов, ночные кошмары не имеют двигательного компонента. Это яркие переживания и страхи во сне, которые ребенок поутру может вспомнить в мельчайших деталях.

Двигательные расстройства

У 2-10% детей, страдающих нарушениями сна, встречается синдром беспокойных ног. К середине ночи возникает болезненность в нижних конечностях. Желая купировать неприятные ощущения, ребенок совершает активные движения ногами. Длительность события может достигать нескольких часов. К двигательным расстройствам также относятся судороги икроножных мышц (синдром крампи), скрежет зубами (бруксизм), ритмичные подергивания туловища, головы.

Апноэ сна

Синдром обструктивного ночного апноэ регистрируется у 1-14% детей, чаще в возрасте 2-8 лет. Характеризуется кратковременной остановкой дыхания во сне в сочетании с храпом. У недоношенных грудничков риск апноэ выше в 3-5 раз по сравнению с доношенными детьми.

Энурез

Признаком нарушения глубокого сна у детей является энурез. Энурезом считается недержание мочи после пятилетнего возраста, повторяющееся с частотой 1-2 раза в месяц и более.

Осложнения

Нелеченные нарушения сна грозят детям серьезными осложнениями. На их фоне формируется гиперактивность с дефицитом внимания, возникают депрессивные расстройства. Дети с длительным течением болезни отстают от сверстников в физическом и психомоторном развитии. Ночное обструктивное апноэ может закончиться синдромом внезапной детской смерти. Снохождение в 5% случаев является предиктором эпилепсии.

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 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 всякое расстройство сна требует медикаментозной помощи. Лечение начинается с нормализации режима дня, стиля питания, гигиены сна. 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.

Гигиена сна включает отхождение ко сну, пробуждение в одно и то же время, соблюдение возрастных норм по количеству часов отдыха, сон в темном, тихом помещении, на удобном спальном месте. При необходимости фармакотерапии в детской неврологии используются группы препаратов:

- психотропные на основе диазепама, хлордиазепоксида;
- снотворные небензодиазепинового ряда;
- седативные фитопрепараты с валерианой, пустырником, мелиссой;
- ноотропы на базе гопантеновой кислоты;
- гормональные препараты, содержащие мелатонин.

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

При верной тактике терапии прогноз для здоровья при нарушении сна благоприятен. Профилактика инсомнии состоит в соблюдении гигиены отдыха, правильного ритма «сон-бодрствование» с рождения. У детей

школьного возраста важна организация режима дня, адекватная дотация нагрузок, прививание здорового образа жизни. При имеющихся расстройствах неврологической или психоэмоциональной сферы необходимо своевременно получать профилактическое лечение и обследование.

Литература

1. *Современные принципы комплексной диагностики и лечения нарушений сна у детей/ Немкова С.А.// Медицинский совет - №14 — 2014.*
2. *Нарушение сна у детей/ Абашидзе Е.А., Намазова Л.С.// Педиатрическая фармакология - №5 — 2008.*
3. *Нарушения сна (педиатрия). Клинический протокол МЗ РК/ Бокебаев Т.Т., Касенова А.С., Джаксыбаева А.Х., Жетимкеримова Г.Е. — 2019.*