Автор: Administrator
07.08.2008 19:19 -

"Спит как младенец" - фраза, отражающая наши представления о детском сне как о чем-то идеальном, образце для подражания. Однако все ли родители маленьких детей согласятся с таким утверждением? Отвечать на этот вопрос предстоит специалистам, работа которых связана с изучением и лечением детского сна - врачам-сомнологам.

Сомнология - новая область медицинской науки, появившаяся в середине XX века. Она изучает состояние человека во время сна. Столь юный возраст данной науки связан с тем, что только в прошлом веке ученые научились регистрировать процессы, происходящие в организме человека во сне. Для этого используется метод полисомнографии, включающий регистрацию биопотенциалов мозга, мышечной активности и ряда других показателей, опираясь на которые специалист может определить, в какой стадии сна находится человек и что в это время с ним происходит. Благодаря полисомнографии удалось выделить различные стадии сна: дремота (1 стадия), неглубокий сон (2 стадия), глубокий сон (3 и 4 стадии) и сон со сновидениями (фаза быстрого сна). С внедрением этого метода были проведены тысячи исследований для определения нормативных показателей сна взрослых и детей. Особое внимание уделялось изучению роли, сна в жизни человека. В результате было доказано, что сон является не пассивным, а активным состоянием, во время которого происходят важные физические и психические процессы: растут и делятся клетки, удаляются из организма токсины, перерабатывается и складируется в памяти полученная за день информация. Проведены исследования и того, как изменяются характеристики сна по мере взросления человека.

Что представляют собой нарушения сна у детей грудного и раннего возраста (до 3 лет) и как часто они встречаются?

Нормальные феномены

Автор: Administrator
07.08.2008 19:19 -

Прежде чем давать ответ на этот вопрос, следует коснуться нормальных феноменов, возникающих во время сна у детей.

Наиболее частым поводом для беспокойства родителей ночью является плач или "похныкивание" ребенка во сне. Служат ли эти звуки сигналом тревоги, следует ли немедленно подходить и успокаивать малыша? Врачи считают звуки во время сна вариантом нормы - это называется "физиологический ночной плач". Предполагают, что таким образом находят выход дневные эмоции и впечатления малыша, вероятно, во время фазы сна со сновидениями. Кроме этого, физиологический плач несет "сканирующую" функцию: ребенок проверяет наличие родителей и возможность найти поддержку и успокоение. Не получив подтверждения, он просыпается и плачет уже по-настоящему. Однако немедленное реагирование даже на негромкие ночные звуки со стороны ребенка может привести к ненужным сложностям. Малыш не получает возможности научиться справляться со своим ночным одиночеством самостоятельно, самоуспокаиваться, соответственно и в дальнейшем он каждую ночь будет требовать внимания родителей. Способность самоуспокоения развивается уже у 60-70% детей в возрасте 1 года.

Другим поводом для беспокойства родителей являются ночные пробуждения малыша, во время которых требуется участие взрослых. Пробуждение ночью относят к нормальным элементам сна, оно происходит при воздействии каких-либо стимулов во время пребывания в определенных стадиях сна (дремота или сон со сновидениями). Поскольку эти стадии сменяются с определенной периодичностью, называемой циклами сна (у грудных детей это 50-60 минут), то и возможности для пробуждения возникают несколько раз за ночь. Дети в возрасте 1 года пробуждаются в среднем 1-2 раза за ночь, затем, в большинстве случаев, тут же засыпают. При повышенном внимании со стороны родителей, неумении самоуспокаиваться эти изначально естественные пробуждения перерастают в расстройства сна.

Часто родители обращаются к врачу по поводу вздрагиваний ребенка во сне (при этом назначаются разнообразные обследования, не выявляющие никакой патологии). В настоящее время установлено, что вздрагивания при засыпании и во время поверхностных стадий сна являются естественным феноменом, связанным с изменением нервной возбудимости в переходных функциональных состояниях (от бодрствования ко сну и между стадиями сна), их называют "гипническими миоклониями". У маленьких детей этот феномен может проявляться ярко в связи с тем, что тормозные механизмы нервной системы недостаточно сформированы, в дальнейшем выраженность вздрагиваний будет уменьшаться.

Типичные расстройства

Теперь познакомимся с наиболее часто встречающимися расстройствами сна у детей грудного и раннего возраста.

Распространенность нарушений сна в этом возрастном периоде по научным данным составляет 15% - в каждой шестой семье малыш плохо спит. Чаще всего наблюдаются инсомнии - трудности засыпания и/или поддержания непрерывного сна ребенка в течение ночи. Врачи разделяют инсомнии на первичные, где расстройство сна является основной проблемой и развивается само по себе, и вторичные - проблемы сна, отражающие наличие каких-либо заболеваний, чаще неврологических, так как функцию сна организует именно нервная система. Например, в отечественной детской неврологической практике у детей первого года жизни при обнаружении нарушений нервной регуляции (изменение мышечного тонуса, повышенная возбудимость) часто ставится диагноз "перинатальное поражение нервной системы", соответственно, наиболее часто нарушения сна у этих детей связывают именно с патологией нервной системы. В практике американских педиатров такой диагноз ставится в десятки раз реже, соответственно, и нарушения сна, возникающие в этом возрасте, рассматриваются не как вторичные, из-за патологии нервной системы, а как первичные, чаще всего обусловленные неправильным установлением режима сна младенца. Далее в этой статье мы рассмотрим наиболее распространенные расстройства сна, касающиеся именно первичных инсомний, не связанные с патологией нервной системы.

Если говорить о первичных нарушениях сна детей грудного и раннего возраста, то к наиболее распространенным формам относятся поведенческая инсомния и расстройство пищевого поведения, связанное со сном.

Поведенческая инсомния

Как это видно из названия, проблема поведенческой инсомний кроется в неправильной организации поведения ребенка и родителей в период, связанный со сном. Наиболее часто это обусловлено нарушением ассоциаций засыпания. Как это выглядит на практике? Ребенок часто просыпается ночью, плачет и не успокаивается до тех пор, пока его не возьмут на руки и не покачают. Другим вариантом является невозможность засыпать вечером самостоятельно - требуется обязательное присутствие взрослых в период засыпания, который может затягиваться на несколько часов. Причиной развития

таких нарушений является формирование неправильных ассоциаций засыпания - условий внешней среды, при которых ребенок чувствует себя комфортно, успокаивается и погружается в сон. Если с первых месяцев жизни он привыкает дремать на руках, при укачивании, соответственно, и в дальнейшем малыш будет "отстаивать" свое право на такую организацию сна - ведь иного он не знает. Поэтому следует создавать условия для формирования "правильных" ассоциаций засыпания. Этому способствует соблюдение одного и того же ритуала укладывания: купание, кормление, небольшой период пребывания взрослого у кроватки ребенка и оставление его одного. В настоящее время в связи с появлением многочисленных приспособлений для наблюдения (радионяни, видеокамеры) родители могут знать, что происходит в детской спальне, и не заходить туда лишний раз. К неправильным ассоциациям засыпания относятся: засыпание на руках у взрослых, в родительской постели, при укачивании, при перебирании волос, во время кормления с бутылочкой во рту, с пальцем во рту и т.д. Почему к неправильным? Потому что, проснувшись ночью, малыш будет криком требовать создать те условия, в которых его научили засыпать. Интересно, что, строго говоря, нарушение ассоциаций засыпания не является расстройством сна у ребенка, так как при своевременном подходе количество и качество его сна не нарушается, однако для родителей такое поведение превращается в еженощный кошмар, который может продолжаться до 3-летнего возраста.

К правильным ассоциациям засыпания, помогающим ребенку уснуть, относится так называемый "предметный посредник". Это некая вещь, которая находится рядом в постели ребенка во время сна. Для грудничков это может быть пеленка, сохраняющая запах матери, ее молока, а для детей постарше - любимая игрушка. Эти предметы помогают ощутить связь с родителями, успокоиться во время ночных пробуждений малыша в одиночестве.

Лечение

Лечение нарушений ассоциаций засыпания сводится к замене "неправильных" ассоциаций "правильными". Необходимо приучать ребенка засыпать в своей кроватке, с минимальным участием взрослых. В ночное время не следует торопиться бежать к нему, а своим поведением подчеркивать разницу между ночным и дневным временем: свести к минимуму общение с ребенком во время подходов к кроватке. Что делать, если неправильные ассоциации уже закрепились, ведь изменение условий сна будет вызывать активный протест со стороны малыша? В ходе исследований показано, что изменение условий сна не является "запредельным" стрессом для ребенка (скорее для других членов семьи) и через какое-то время, чаще около недели, он смиряется со вновь установленным режимом. Для того чтобы облегчить переход к новым правилам, используются легкие успокаивающие средства на основе валерианы и пустырника. В

сложных случаях требуется помощь врача. Существуют специальные методики поведенческой терапии расстройств сна, которые содержат конкретный план действий по изменению ассоциаций засыпания. Например, одна из них, метод "проверки и выдержки", рекомендует: если ребенок проснулся, подходить на его зов, проверять, все ли в порядке, ждать, когда малыш снова уснет, затем уходить и не возвращаться до следующего пробуждения (т.е. сколько раз за ночь ребенок проснулся, столько и подходить).

К другой разновидности поведенческой инсомнии детского возраста относится расстройство установок сна. Эта проблема детей более старшего возраста, после года, которые уже могут вылезать из кроватки и устно высказывать свое недовольство. Проявляется это нарушение сна тем, что ребенок отказывается ложиться в установленный срок, придумывает различные поводы, чтобы оттянуть время похода в постель, или устраивает истерики. Будучи уже в постели, он не смиряется с навязанным режимом, и начинаются бесконечные "походы" в туалет, просьбы дать попить, поесть, посидеть рядом и т.д. Общение с родителями, таким образом, продлевается на 1-2 часа, после чего малыш засыпает). Еще одной формой нарушения установок сна являются ночные приходы в постель к родителям. В данном случае не выполняется установка на сон в определенном месте. Конечно, большинству детей значительно комфортнее и слаще спать под материнским или отцовским боком. Качество сна самого ребенка при этом не страдает, чего нельзя сказать о родителях. Часто неправильные ассоциации засыпания и установки сна сочетаются. Например, малыш привыкает засыпать в родительской постели, затем, просыпаясь ночью в своей кроватке, хочет восстановить "статус кво" и отправляется в родительскую комнату.

В лечении этих видов расстройств сна главным является достижение внутреннего согласия ребенка с "навязываемым" ему режимом. Это достигается, во-первых, неуклонным соблюдением ритуала укладывания и места для сна. Ведь часто бывает, что у родителей ребенок живет по одному распорядку, а у любящих бабушек - по другому. У годовалого ребенка еще нет понимания времени, соответственно, нужно сделать так, чтобы ритуал укладывания содержал понятные ему временные ориентиры, подсознательно подготавливающие его к моменту расставания. Чаще всего это определение числа читаемых сказок (одна или две). Следует попытаться достичь с малышом и формальной договоренности, предложив ему укладываться на полчаса позже, но взамен не требовать потом внимания родителей. Можно подкрепить эту договоренность обещанием неких благ в будущем при соблюдении этих договоренностей (это срабатывает лишь у более старших детей). Существуют способы поведенческой терапии, призванные облегчить переход к новому распорядку, например, методика "позитивного ритуала": вначале ребенку позволяют укладываться спать, когда он сам хочет, а затем незаметно для него сдвигают время укладывания на 5-10 минут раньше, предупреждая таким образом протестное поведение. Успокаивающие средства, как и в предыдущем случае, имеет смысл применять только на время изменения стереотипа сна,

снижая болезненность этого периода для малыша и домашних.

Расстройства пищевого поведения

К другой форме нарушений сна относится расстройство пищевого поведения, связанное со сном, когда для того чтобы уснуть во время ночных пробуждений, малышу требуется поесть или попить. Количество потребляемой таким образом жидкости или пищи может доходить до одного литра за ночь! Проблема эта зачастую развивается, когда родители идут на поводу у собственной лени и вместо того, чтобы организовать сон ребенка так, чтобы у него вырабатывались правильные ассоциации засыпания, они предпочитают на каждое проявление его ночного плача или беспокойства предлагать бутылочку с питанием. Достаточно быстро это входит в непременный атрибут хорошего засыпания для ребенка, неудивительно, что затем и в возрасте одного года и даже двух лет дети просыпаются ночью и требуют поесть. В настоящее время считается, что после 6-месячного возраста желудок ребенка вмещает достаточно пищи, чтобы обходиться без дополнительного питания в течение ночи. Если отсутствуют проблемы с набором веса, никаких показаний к сохранению ночных кормлений в этом возрасте уже нет. Вред от пренебрежения этим правилом очевиден: получая молочное питание в течение ночи, ребенок подвергается риску развития кариеса, в горизонтальном положении возможен заброс молока из носоглотки через евстахиеву трубу (канал, соединяющий ухо и носоглотку) во внутреннее ухо, приводящий к его воспалению. Ночные кормления нарушают гормональные циклы организма, так как в норме пищеварительная система должна отдыхать с вечера до утра. Еще раз повторим, что потребность в ночном питании с полугода отсутствует, и ночные пробуждения малыша с требованием еды являются либо "заученными", когда еда выступает главным регулятором сна и бодрствования (как у новорожденных), либо разновидностью неправильных ассоциаций засыпания, при которых важно не количество пищи или жидкости, а сам факт сосания бутылочки (груди), имитирующий условия вечернего засыпания.

Лечение

Важным шагом в лечении расстройства пищевого поведения, связанного со сном, является разнесение по времени моментов кормления и укладывания в постель (не менее чем на 30 минут). Кормление следует проводить не в постели, если ребенок-искусственник и уже может сидеть (примерно в 7-8 месяцев), при этом лучше использовать не бутылочку, а чашку или поильник. После приучения ребенка к новым условиям вечернего приема пищи можно приступить к уменьшению количества даваемого ночью питания, а затем просто "потерять" бутылочку или не предлагать

грудь.

Где же место для лекарств, улучшающих сон детей грудного и раннего возраста? В проведенных исследованиях было доказано, что методы поведенческой терапии - изменение режима и условий сна, не менее эффективно улучшают сон, чем лекарственные препараты. При этом действие лекарств в отношении сна прекращается почти сразу по окончании лечения, в то время как плоды нормализации режима сна семья продолжает пожинать и в дальнейшем. В случае вторичных нарушений сна (т.е. развившихся на фоне каких-либо заболеваний), необходима коррекция патологии, которая стала первопричиной проблемы, и на это время возможно назначение успокаивающих средств, вплоть до снотворных. Однако даже в этом случае более важными являются мероприятия нормализации режима сна и поведенческой терапии.

Существенная роль в организации правильного режима сна и бодрствования грудного ребенка принадлежит участковым педиатрам и патронажным медсестрам. С первых дней жизни ребенка именно они общаются с родителями и могут дать правильный совет. Если же у малыша развиваются стойкие нарушения сна, с которыми родители и педиатры не могут справиться, то помощь могут оказать более квалифицированные в этом отношении специалисты: невролог и (в идеале) детский врач-сомнолог.

В некоторых поликлиниках уже ведут прием специалисты по детскому сну. К ним можно обращаться, так сказать, напрямую или по направлению от других врачей. Сомнолог определит, нарушены ли нормальные показатели сна у ребенка, предложит методы лечения, сочетающие подходы различных специальностей (неврология, психотерапия, физиотерапия). При необходимости более полной оценки структуры сна малыша будет назначено полисомнографическое исследование. Его можно проводить детям любого возраста, как в условиях стационара, так и на дому, в привычной обстановке. Обычно полисомнография проводится в течение одной ночи. Вечером ребенок с родителями приезжает в лабораторию сна, медсестра накладывает на тело и голову специальные датчики, которые не ограничивают движения и не мешают сну, малыш спит, а на компьютер записывается необходимая информация. Родители обычно остаются спать в той же комнате, где идет исследование. Наутро датчики снимают, врач просматривает результаты записи и определяет дальнейшую тактику. Использование этого специального метода оценки сна значительно повышает эффективность лечения. Однако, поскольку диагностические и лечебные мероприятия не покрываются средствами обязательного медицинского страхования, консультации сомнолога и полисомнографические исследования пока остаются платными услугами.

Автор: Administrator
07.08.2008 19:19 -

Сон младенца

Новорожденный младенец спит около 18 часов в сутки, отвлекаясь от этого сладкого состояния только для того, чтобы поесть. При этом его сон наполовину состоит из так называемой активной фазы, которая у взрослых ассоциирована с просмотром сновидений (у маленьких детей доказать наличие сновиденческой активности не представляется возможным). В процессе дальнейшего развития доля активной фазы сна неуклонно уменьшается, у взрослых она занимает только 20% общего времени сна. Общая продолжительность сна у грудных детей уменьшается до 14 часов к полугоду и до 13 - к году жизни. "Путать день с ночью" малыш обычно перестает к 1,5-месячному возрасту - в это время у него появляется период бодрствования, привязанный к дневному времени. У ребенка активно идет созревание мозговых структур, отвечающих за работу "внутренних часов", реагирующих на изменение уровня освещенности. А родители своим поведением должны подчеркивать разницу между дневным и ночным временем суток (ночью - низкий уровень освещения, тихий голос, минимальное взаимодействие с ребенком; днем - все наоборот). К возрасту 3 месяцев уже 70% детей спят непрерывно от вечернего до утреннего кормления, а в год эта цифра достигает 90%. Происходит постепенный переход от многоразового дневного сна к 2-разовому в 1 год и к 1-разовому - к возрасту 2 года.

Михаил Полуэктов
Врач-сомнолог, доцент курса сомнологии
Московской медицинской академии
имени И.М. Сеченова, канд. мед. наук
Статья из журнала "Мама и Малыш"