Нарушение дыхания во сне у детей

Юлия Ивановна Жавинина
Медсестра высшей категории отделения функциональной диагностики
заболеваний нервной, мышечной систем КГБУЗ
«Диагностический центр Алтайского края»
656063 Алтайский край, г. Барнаул,
ул. В.Кащеевой д.7, кв. 131 +7-962-822-5225
xyy606@mail.ru

Сейчас я обращаюсь к родителям, дети которых с трудом просыпаются утром, засыпают на уроках, а на переменах дерутся, огрызаются с учителями и плохо усваивают школьную программу. А может быть, у вашего наследника энурез или он говорит во сне, страдает ночными страхами и сильно потеет? Дорогие мамы и папы, думаю, в таких случаях вы ведёте своего ребёнка к неврологу, психологу, психиатру или даже «лечите» его безрезультатно ремнём. А если вы замечаете, что ваш ребёнок на фоне своих сверстников смотрится маленьким или набирает вес, несмотря на диету и подвижный образ жизни, тогда – к эндокринологу! Я уже слышу ваш вопрос: «А что вы предлагаете делать?». Я предлагаю для начала послушать, как спит ваш ребёнок!

Знаете ли вы, что 10-15% детей в возрасте от 2 до 8 лет храпят во сне. Как же образуется храп? Во время сна происходит постепенное расслабление мышц мягкого нёба и стенок глотки. Они начинают вибрировать при прохождении струи воздуха и создавать звуковой феномен храпа. Но храп храпу рознь! Что же происходит, если у вашего ребёнка увеличены миндалины, аденоиды, деформирован лицевой скелет или он страдает аллергическим ринитом, т.е. заболеваниями, сопровождающимися сужением верхних дыхательных путей? Тогда дальнейшее углубление сна и снижение мышечного тонуса приводит в определённый момент к полному спадению глотки и развитию острого эпизода удушья, что приводит к пробуждению мозга и, как следствие, ухудшению качества сна. Сейчас я описала синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) – это серьёзное, потенциально угрожающее жизни пациента состояние. Утром ребёнок может жаловаться на сухость в горле, головную боль. Но не у всех храпящих есть сонное апноэ, хотя риск его развития у храпунов значительно выше, чем у нехрапящих.

Также у детей часто встречается центральное апноэ – отсутствие воздушного потока вследствие временного отсутствия импульса из центральной нервной системы для активации дыхательного усилия. Такая форма апноэ встречается у детей с нарушениями центральных механизмов регуляции дыхания и требует серьёзного и длительного наблюдения специалистов (невролога, сомнолога).

Тяжелые формы синдрома обструктивного апноэ сна у детей имеют печальные последствия. В глубоких стадиях сна вырабатывается соматотропный гормон, а при некачественном сне глубокие стадии сна отсутствуют, и продукция «гормона роста» значительно снижается, поэтому ребенок отстает в росте от своих сверстников.

Снижение насыщения крови кислородом ночью приводит к снижению успеваемости, т.к. страдают функции внимания и интеллекта. Синдром обструктивного апноэ сна у детей вызывает проблемы с обучением из-за гиперактивности и дефицита внимания, а если ребёнок не сможет нормально учиться в возрасте 5-12 лет, то наверстать этот пробел в дальнейшем будет практически невозможно.

Колебания артериального давления во время апноэ меняют систему гемодинамики, что

впоследствии приводит к раннему развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

Активация поперечно-полосатой мускулатуры, возникающая к моменту окончания апноэ, является триггером сноговорения, снохождения, а изменения внутрибрюшного давления провоцируют эпизоды энуреза.

И если у ребёнка в диагнозе синдром дефицита внимания с гиперактивностью, парасомнии, минимальная мозговая дисфункция, ночной энурез тогда необходимо провести комплексное исследование сна – полисомнографию. При этом происходит регистрация показателей насыщения крови кислородом, храпа, экскурсии грудной клетки (что позволяет дифференцировать обструктивное апноэ от центрального), показателей ЭЭГ сна.



Есть метод диагностики СОАС более простой, но достаточно точный – это пульсоксиметрия – метод длительного неинвазивного насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом и пульса.

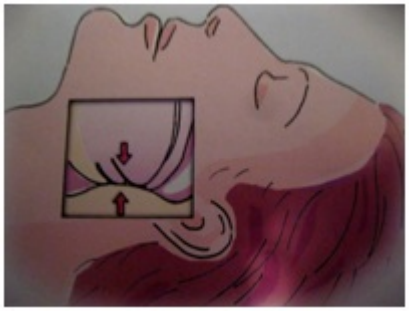


Диагноз синдром обструктивного апноэ сна считается подтверждённым, если зафиксировано 1 и более эпизодов апноэ-гипопноэ в час сна.

Очень важно вовремя обратиться к врачу и точно установить диагноз, потому что синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) и первичный храп лечится. Врач, который занимается проблемой нарушения сна – сомнолог. Такие специалисты работают во многих крупных медицинских центрах. Тактика лечения зависит от сочетания причин и тяжести храпа и СОАС. Методы лечения разнообразны, их можно условно разделить на следующие категории:

1) Общепрофилактические мероприятия и ситуационное облегчение храпа:

- снижение массы тела;
- обеспечить сон на боку, т.к. во время сна на спине происходит западение языка, особенно у пациентов с деформацией лицевого скелета (ретро- и микрогнатией). Для этого на ночную одежду пришивают карман между лопаток и кладут в него теннисный мячик;



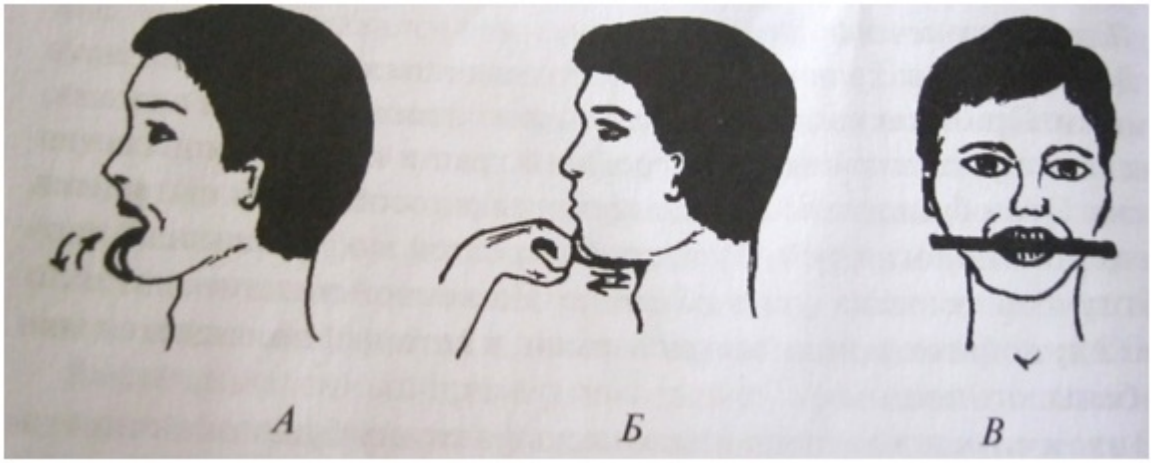
- обеспечить возвышенное положение изголовья. Приподнятое положение туловища уменьшает западение языка даже в положении на спине, а также жидкость в организме смещается книзу, что приводит к уменьшению отёчности слизистой на уровне носа и глотки и увеличению их просвета. Но не используйте туго набитые подушки! Голова должна располагаться максимально параллельно туловищу, поэтому лучше использовать плоские подушки или специальные контурные подушки;

- Тренировка мышц языка и нижней челюсти:

А. максимально выдвигать язык вперёд и назад. В выдвинутом состоянии удерживать в течение 1-2 секунд и произносить в этот момент протяжный звук «и». Это упражнение обеспечивает увеличение тонуса мышц мягкого нёба и нёбного язычка.

Б. Нажать на подбородок рукой и с усилием перемещать нижнюю челюсть вперед-назад. С помощью этого упражнения мы тренируем мышцы нижней челюсти, выдвигающие её вперёд. Все 2 упражнения выполнять по 30 раз утром и вечером.

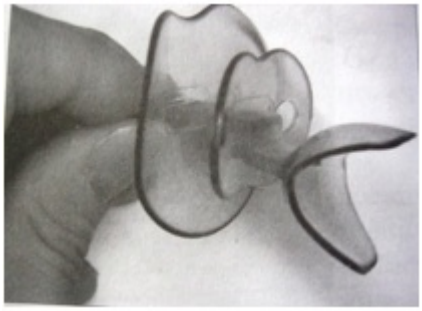
В. Сильно зажать зубами и удерживать в течение 3-4 минут деревянную или пластиковую палочку. Это упражнение выполнять перед сном, т.к. данное упражнение вызывает тоническое напряжение жевательных и глоточных мышц, сохраняющееся в течение 20-30 минут, что существенно уменьшает храп в начальной стадии засыпания.



- Использовать в спальне ультразвуковой увлажнитель воздуха. Во время отопительного сезона зимой влажность падает ниже 30% при оптимальных показателях 60%.

2) Облегчение носового дыхания. Для этого можно применять специальные носовые полоски для расширения носовых ходов «ЮризРайт».

3) Применение внутриротовых приспособлений



4) Применение фармакологических средств, облегчающих храп. Назальный спрей «Назонекс» - местно тонизирует, обладает противовоспалительным и антисептическим свойствами. Назонекс безопасен и разрешён к применению у детей с 2-х лет.

Так же рекламируются множество различных средств от храпа, большинство которых содержат различные растительные компоненты.

5) Применение электромеханических подбуживающих устройств – это приборы в виде наручных браслетов, которые улавливают звуки храпа и посылают слабые электрические или механические импульсы, раздражающие нервные окончания на руке и, таким образом, подбуживают мозг пациента.

6) Оперативное лечение храпа и СОАС – устранение явных анатомических дефектов на уровне носоглотки. Но необходимо тщательно взвешивать пользу и потенциальные риски оперативного лечения, поэтому решение о хирургическом лечении храпа и СОАС должно приниматься квалифицированным ЛОР-хирургом.

7) Применение прибора респираторной поддержки-СиПАП-терапии. Этот метод эффективен при тяжёлых формах синдрома обструктивного апноэ сна. Суть метода заключается в поддержании постоянного положительного давления в верхних дыхательных путях, что не даст стенкам дыхательных путей спадаться и вибрировать.



К сожалению, в настоящее время недостаточно доступной информации о влиянии СОАС на здоровье ребёнка и мало уделяется внимания диагностике. А, между тем, родители, слушающие сон своих ангелочков, могут предотвратить серьёзные осложнения, а своевременное обращение к специалисту, значительно улучшит качество жизни ребенка.

Список используемой литературы:

1. Синдром обструктивного апноэ сна и другие расстройства сна. Курс мультимедийных лекций. Р.В. Бузунов. – М., 2012
2. Синдромы сонного апноэ. А.П. Зильбер. – Петрозаводск, 1994. – с. 184
3. Синдром обструктивного сонного апноэ. Ю.И.Фещенко. Л.А.Яшина и др. – Киев, 2009
4. Храп и синдром обструктивного апноэ сна у взрослых и детей. Практическое руководство для врачей. Р.В. Бузунов, И.В. Легейда, Е.В. Царёва. – М., 2012. – с. 121
5. Храп и апноэ во сне в практике педиатра. М.Г.Полуэктов. – М., 2010.