

Расстройства сна у детей раннего как предикторы возникновения невротических расстройств у детей и подростков.

От 20 до 30% родителей жалуются на расстройства сна у своих детей. Причина же этих расстройств варьируется в невероятно широком диапазоне: от такого тяжелого и опасного заболевания, как эпилепсия, до странного с точки зрения медицины «диагноза» «тревожная мама».

Собственно на бессонницу дети жалуются значительно реже, чем взрослые. Говоря о так называемой бессоннице у детей советуют не забывать о наличии специфического для раннего детства периода «физиологической» бессонницы, когда ребёнок не спит вечером, ночью просыпается и играет, утром из-за этого поздно встает, а будучи разбуженным, с точки зрения родителей, «вовремя», не высыпается и капризничает.

Такое появление периода бодрствования среди ночи говорит об изменении всего цикла «сон – бодрствование», что требует оценки поведения ребёнка не только ночью, но и днем. Так, если весь день дошкольник пребывает в хорошем настроении, спокоен, если во время дневного сна спит нормально, просыпается сам, будучи веселым, то любое лечение такой своеобразной «бессонницы» не только не нужно, но и вредно. Наоборот, беспокойство и капризность днем, отмечаемые параллельно с ночными проблемами, требуют их более детального изучения, дифференциальной диагностики и рациональной комплексной терапии.

Многие нарушения, формально относимые к расстройствам сна, падая на границу сна – бодрствования, на самом деле являются расстройствами пробуждения. Такое встречается и у взрослых, но у детей они протекают значительно тяжелее. Так, неполное пробуждение, вызываемое насильственно в момент глубокого сна, например с целью посадить ребёнка на горшок, часто приводит к сильной аффективной реакции страха и агрессии с сумеречным состоянием сознания или кратковременной спутанностью.

Чрезмерную сонливость ребёнка днем следует считать патологией лишь в том случае, когда такое поведение в принципе ему нехарактерно или желание спать появляется внеурочное для данного ребёнка время. И в таких случаях в первую очередь следует исключить соматические причины, вызывающие сонливость, а именно астенические состояния различного, в том числе инфекционного, генеза. Говоря о причинах возникновения этих состояний, можно вспомнить патологию беременности, асфиксию в родах и, как следствие, синдром гиперактивности с дефицитом внимания.

Хотя вся группа подобных нарушений и называется «*расстройства сна неорганической природы*», в большинстве случаев можно обнаружить как следы органики, так и психотравмирующие ситуации в анамнезе. Кто-то испугался страшной сказки, кто-то «ужасстика» по телевизору, кто-то был в летнем лагере, где ребята по ночам закутывались в простыни, изображая привидения, а наш пациент, скрывая жуткий страх, тоже все это проделывал, чтобы избежать насмешек.

Ночные страхи в отличие от *ночных ужасов* не обязательно должны включать крики и двигательное возбуждение. Ребёнок может проснуться от страшного сна и в течение какого-то времени плохо ориентироваться в реальности. Потом страх, постепенно уменьшаясь, полностью исчезает на фоне повторного засыпания. При этом могут отмечаться периодические всхлипывания. Симптоматика ночных страхов может отмечаться и в раках истерии, когда своими мнимым страхом ребёнок привлекает внимание родителей. Но, понимая подсознательные истерические истоки этих заболеваний, вызванных как ревностью ребёнка на фоне выраженных у него демонстративных черт характера, так и в корне неверной реакцией родителей, нельзя говорить о сознательной симуляции (обмане). Если страхи декларированы, то они (*даже если за ними стоит явный истерический невротический конфликт*) требуют психотерапевтического лечения. Основным признаком *ночных кошмаров* являются характер и содержание самих снов: яркость, близость к реальности, угроза жизни или безопасности, удары по чувству собственного достоинства. Человек, как правило, находится в неподвижном состоянии, хотя легкое двигательное беспокойство в виде мышечных подергиваний, дрожания всего тела, постанываний, повизгиваний может иметь место. На фоне «*невыносимой*» ситуации нередко наступает пробуждение, при этом обычно сознание (*в отличие от ночных страхов и ужасов*) возвращается практически сразу, также как и возможность установления контакта. Амнезии, как правило, не наблюдается, и человек может подробно, в деталях описать содержание кошмарного сна. Кошмарные сновидения встречаются в возрастные периоды 3 – 7 лет и 10 – 12 лет, их содержание соответствует особенностям развития ребёнка, уровню его дневных переживаний, при этом часто содержание сновидений носит символический характер.

Расстройства сна у детей раннего возраста могут быть не только возрастными особенностями, но и первым проявлением серьёзного заболевания, подлежат наблюдению и в 29% случаев являются проявлением ранней невротизации ребёнка.

Литература.

1. **Гольбин А.Ц.** «Патологический сон у детей». – Л.: 1979.
2. **Гречаный С.В.** (ред.), сост.: **Шишков В.В., Кощавцев А.Г., Поздняк В.В., Ильичев А.Б.,** «Пограничные психические расстройства в детском возрасте». – СПб., 2015.
3. **Тарасенко Е.С.** «Особенности нарушения сна у детей грудного и раннего возраста»: автореф. канд. дис. – М., 2011.