**Консультация**

**«Нарушение сна у детей дошкольного возраста»**

**Подготовила: воспитатель Поваляева Е.Е.**

Сон, который многие воспринимают исключительно как период отдыха, является сложным функциональным состоянием организма. Во время сна происходит переработка информации, полученной в течение дня, а все органы и системы организма (сердечно – сосудистая, эндокринная и др.) работают в особом режиме. От правильно организованного сна зависит формирование долговременной памяти, а фаза сна со сновидениями необходима для поддержания психического здоровья (ученые предполагают, что эта фаза играет важную роль в овладении различными навыками).

 У детей сон имеет ещё несколько важных функций: рост ребенка зависит от соматотропного гормона, который вырабатывается в ночное время (поэтому дети с нарушением сна медленнее растут и мало прибавляют в весе). Кроме того, для переработки большого количества информации, которую получает ребенок, ему нужен не только полноценный ночной, но и дневной сон.

 В настоящее время в России и за рубежом нет установленных нормативов продолжительности ночного сна ребенка. Эти данные отличаются высокой вариабельностью.

 Оценка продолжительности сна должна осуществляться в контексте общего состояния ребенка. Если он нормально развивается, подвижен и активен, то длинный или короткий сон, скорее всего, является его особенностью. Если же у ребенка есть врожденные или приобретенные заболевания, если он вял, неохотно вступает в контакт, имеет ещё какие – либо отклонения в развитии, то родителям следует обратиться к врачу для комплексной оценки состояния его здоровья.

 Опрос родителей, имеющих детей разного возраста, показал, что к четырем годам продолжительность ночного сна сокращается до 9,5 – 10 часов.

 Время укладывания также варьируется в широких пределах: одни родители строго устанавливают временные рамки, другие предпочитают укладывать ребенка при появлении признаков сонливости. Оптимально можно считать выбор времени укладывания с учетом распорядка жизни семьи и необходимой продолжительности детского сна. Например, если родители поздно возвращаются с работы и укладывают ребенка после 21 – 22 часов, то соответственно утренний подъем должен быть после 8 часов.

 Высокая вариабельность сна присуща и дневному сну ребенка. Потребность в дневном сне снижается постепенно. После 12 месяцев у малыша остается один – два эпизода дневного сна, а после 18 месяцев дети переходят на однократный дневной сон, оптимальная продолжительность которого составляет полтора часа. В три года днем спит 50 процентов детей, в четыре года – 35 процентов, а к шести годам дети практически не спят днем.

 Как правило, отказ от дневного сна улучшает засыпание вечером и повышает продолжительность ночного сна. Однако не следует приносить дневной сон в жертву ночному, если ребенок ещё нуждается в дневном отдыхе.

 При возникновении проблем с укладыванием днем можно сначала попробовать перенести сон на более позднее время или сократить его на 15 минут. И если эти меры оказываются неэффективными, думать о полном отказе от дневного сна.

 По данным медиков, приблизительно 25 процентов детей от года до пяти лет имеют нарушения сна. Наиболее распространены следующие виды инсомнии (бессонницы):

- поведенческая инсомния;

- нарушения дыхания во сне (храп и синдром детского обструктивного апноэ);

- парасомнии (конфузионные пробуждения, ночные страхи, снохождение, ночные кошмары, бруксизм, энурез).

**Поведенческая инсомния**

 Этот вид бессонницы возникает, когда родители непостоянны и ненастойчивы в определении ритуала и времени укладывания, места для сна. Отсутствие у ребенка привычки засыпать самостоятельно в своей кровати приводит к отказу готовиться ко сну, «зову из – за двери», страху остаться одному в темноте. Таких детей приходится долго и с уговорами укладывать, при этом у них формируется привычка засыпать в присутствии родителе, и, как следствие, возникают трудности засыпания при ночном пробуждении.

 Нарушения сна нередко являются реакцией ребенка на неблагоприятную обстановку в семье (разногласия между родителями, их финансовые или карьерные проблемы, развод). Даже положительные изменения привычного семейного уклада (покупка новой детской кровати, рождение брата или сестры, путешествие) могут вызывать у ребенка кратковременные нарушения сна. Возможность избежать таких нарушений во многом определяется реакцией взрослых.

 Ребенок с поведенческой инсомнией, как правило, не испытывает нехватки сна, так как он может восполнить ее за счет более длительного утреннего и дневного сна. Эти нарушения намного сильнее отражаются на сне и эмоциональном состоянии остальных членов семьи.

 Для лечения детской поведенческой инсомнии необходимо установить режим сна, соблюдать определенный ритуал укладывания и придерживаться его как в будни, так и в праздники. Введение нового режима также должно быть постепенным и последовательным. Например, если ребенок считает, что его укладывают слишком рано, предложить ему самому решить, когда он ляжет спать. Затем это время можно постепенно корректировать на 5 – минут, чтобы в итоге достичь времени, которое будет устраивать и родителей.

 Разумеется, рост и развитие ребенка, различные жизненные ситуации со временем потребуют изменения установленного режима, но они должны происходить постепенно и отвечать потребностям ребенка.

 Существуют правила гигиены сна (как ночного, так и дневного), которые актуальны для детей любого возраста.

- Придерживаться постоянного времени укладывания и подъема вне зависимости от праздников и выходных.

- Укладывать ребенка следует в одном и том же месте, желательно в собственной кровати, а не в коляске или автокресле.

- Поддерживать комфортные условия в детской спальне (удобное место для сна, затемнение, соблюдение режима проветривания, поддержание температуры 18 – 20 градусов).

- Избегать возбуждающей активности перед сном (просмотр телевизора, видеоигры, физическая активность).

- Процесс укладывания должен состоять из последовательных, ежедневно повторяющихся действий (ритм сна).

- Использовать релаксационные методики (медленное глубокое брюшное дыхание, легкий расслабляющий массаж).

- Соблюдать режим питания: ребенок не должен ложиться голодным или переевшим.

- Если ребенок спит днем, необходимо ограничить дневной сон во второй половине дня (не укладывать после 16 часов).

- поддерживать физическую активность в первой половине дня, что окажет благоприятное влияние на ночной сон.

- Не укладывать на ночь в освещенном помещении, так как крепкий сон зависит от мелатонина – гормона, вырабатывающегося в темноте.

- Для получения и закрепления положительного результата ребенка надо хвалить, если он заснул самостоятельно, и не ругать, если ему ночью потребовалось присутствие родителей.

- Утром обеспечить достаточное освещение комнаты, чтобы стимулировать пробуждение ребенка.

**Нарушения дыхания во сне**

Это нарушение характеризуется повторяющимися эпизодами частичного или полного перекрытия тока воздуха по дыхательным путям во время сна, сопровождающимися короткими пробуждениями. Сюда включают широкий спектр расстройств – от первичного храпа до детского обструктивного анопэ сна (заболевание, характеризующееся периодически наступающей остановкой дыхания во сне).

*Ночные симптомы нарушений дыхания во сне:*

- шумное, усиленное дыхание (родители так объясняют это состояние: «ребенок прикладывает усилия, чтобы сделать вдох»);

- остановка дыхания;

- парадоксальные движения грудной клетки и живота (втягивание на вдохе и расширение при выдохе);

- беспокойный сон (резкие движения туловища);

- повышенная потливость;

- необычное положение тела (переразгибание шеи, сон в коленно – локтевом положении);

- ротовое дыхание.

При нарушениях дыхания во сне во время бодрствования ребенок будет испытывать сонливость, подавленность или беспокойство, импульсивность.

*При обструктивном апноэ сна* чаще развиваются следующие состояния: энурез, снижение темпа прибавки массы тела.

В дошкольном возрасте самой частой причиной нарушения дыхания во сне являются аденоиды, реже аллергический ринит, аномалии развития лицевого скелета.

 В отличие от поведенческой инсомнии, с которой родители могут справиться самостоятельно, лечение нарушений дыхания во сне требует участия сомнолога и оториноларинголога.

 Основным видом диагностики нарушения дыхания во сне является полисомнографическое исследование, в ходе которого фиксируются движения грудной клетки, ток воздуха через дыхательные пути и измеряется содержание кислорода в крови во время ночного сна ребенка. Такое исследование может проводиться как в лаборатории, так и на дому. Оценку состояния верхних дыхательных путей и решение о необходимости оперативного лечения осуществляет оториноларинголог.

**Парасомнии**

 Эта третья группа нарушений сна, распространенных среди дошкольников, включает множество разнообразных и непохожих друг на друга состояний, связанных со сном или неполным пробуждением. Важной особенностью данных видов нарушений является отсутствие анатомических и физиологических отклонений.

 Доброкачественное течение и благоприятное разрешение проблемы с возрастом позволяет предположить, что в основе этих нарушений может лежать функциональная незрелость систем сна и бодрствования, а также механизмов их переключения.

 **Конфузионные пробуждения** («сонное опьянение») – ребенок после пробуждения в течение 15 – 30 минут дезориентирован, неадекватен. После окончательного пробуждения забывает о произошедшем.

 **Ночные страхи** – приступы, сопровождающиеся плачем или громкими криками, проявлениями страха, покраснением лица, реже попытками спрятаться или убежать. Эпизод ночных страхов полностью забывается ребенком.

 **Кошмары** (кошмарные сновидения) – повторяющиеся неприятные сновидения, приводящие к быстрому, эмоционально окрашенному пробуждению. В отличие от ночных страхов ребенок хорошо запоминает сюжет кошмара.

 **Сомнамбулизм** (снохождение) – эпизоды сложного поведения, чаще всего выраженного в хождении с открытками или закрытыми глазами, с механическими, нецеленаправленными движениями, бормотанием. Иногда ребенок отвечает на обращенную речь, причем ответы могут быть как бессмысленными, так и правильными.

Снохождение является потенциальной угрозой для ребенка, так как он может травмироваться или выйти из дома и потеряться. Попытки разбудить его во время эпизода снохождения вызывают негативные эмоции и даже агрессию. Утром ребенок не помнит свой приступ.

 **Бруксизм** проявляется сжиманием зубов во время сна, сопровождающимся громкими звуками скрежетания и хруста (распространенность этого состояния максимальна в дошкольном и школьном возрасте).

Двигательная активность челюстей при бруксизме является аналогом ритмической жевательной активности, присущей всем людям.

 Бруксизм связывают с наследственным фактором, избыточным напряжением жевательного аппарата в связи с неправильном прикусом или с асимметрией височно – нижнечелюстных суставов. Одной из причин может быть повышенная психо – эмоциональная нагрузка на ребенка, возникающая при конфликтах в семье или детском коллективе. Движения челюстями ночью снимают перенапряжение, которое является реакцией на неприятную дневную ситуацию.

 Последствия бруксизма – повреждения зубной эмали, стирание зубов, боли по утрам в области жевательных мышц и височно – нижнечелюстного сустава, головные боли.

  **Энурез** – расстройство, характеризующееся непроизвольным мочеиспусканием во сне (не реже двух раз в неделю после пяти лет). У 15 процентов детей, страдающих энурезом, наступает самопроизвольное излечение.

 Однако энурез как заболевание, затрудняющее социализацию ребенка, требует «поведенческого» лечения: поощрение за «сухие ночи», привлечение к смене мокрого постельного белья, уменьшение объема принимаемой перед сном жидкости, тренировка удержания мочи днем, пробуждение до начала эпизода энуреза, использование сигнальной системы, срабатывающей при намокании белья.

 Несмотря на то, что парасомнии не связаны с нарушениями функций головного мозга, являются относительно безопасными состояниями и исчезают по мере взросления ребенка, они значительно ухудшают социализацию детей.

 Вместе с тем существуют симптомы, которые должны заставить родителей насторожится - это однотипность приступов при ночных страхах и сомнамбулизме. Если продолжительность приступа и поведение ребенка в это время всегда одинаково, и он частично помнит о приступе утром, о таких особенностях течения парасомний необходимо сообщить врачу, так как они могут быть проявлениями эпилептической активности.

 Большинство нарушений сна у детей доброкачественны и связаны с функциональной незрелостью головного мозга (парасомнии) или неправильным поведением родителей (детская поведенческая инсомния). Эти нарушения типичны для дошкольного возраста, и после 6 – 7 лет дети их «перерастают» без каких – либо негативных последствий для здоровья или психического развития. Однако нарушения дыхания во сне, нетипичное течение парасомний необходимо лечить у специалиста.