

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00678&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00678. Розлади сну у дітей та підлітків

Автор: Pertti Rintahaka  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2017-02-09

## Основні положення

- Батькам надають інформацію щодо нормального сну у дітей та повідомляють, що парасомнії, зазвичай, не становлять небезпеки.
- Розлади сну часто зустрічаються: кожна десята або навіть кожна четверта дитина або підліток страждає розладами сну на певному етапі.
- Розлади ритму сну у немовлят виявляються швидко в дитячій клініці. Батьків інструктують, як виправити порушений сон. Такі розлади, як і більшість проблем зі сном у старших дітей та підлітків, не є наслідком органічного ураження та можуть лікуватись на первинній медичній допомозі.
- Порушення циркадних ритмів, парасомнії та безсоння — це найпоширеніші розлади сну.
- Розлади сну, пов'язані з органічним ураженням, що потребують лікування, (наприклад, апное та нарколепсія) та інші стани під час сну (епілептичні напади) вимагають обстеження в стаціонарі.
- Особливо у підлітків причиною втоми вдень та проблем з засинанням може бути депресія або тривога.
- Найпоширеніші нейропсихіатричні розлади (СДУГ [Настанова 00677] СДУГ), розлади аутистичного спектру [Настанова 00694] Розлади аутистичного спе...], синдром Туретта [Настанова 00686] Тики в дитинстві) дуже часто пов'язані з

розладами сну, тому вирішення проблем зі сном може суттєво покращувати ефективність нейропсихіатричного лікування та навпаки.

## Нормальний сон у дітей та підлітків

- Потреба у сні в дітей широко варіює та зменшується з віком від близько 20 годин сну в немовлят у віці до 6 місяців та, в середньому, до 9 годин у підлітків. Найшвидше зменшується потреба у сні впродовж перших 12 місяців життя.
- Денний сон становить значну частину загального щоденного сну в немовлят. Періоди сну поступово стають коротшими. У віці декількох місяців немовлята, зазвичай, сплять два або три рази вдень. Діти сплять вдень до 4 або 5-річного віку.
- Впродовж перших тижнів життя тривалість періодів сну, зазвичай, становить від двох до чотирьох годин. Хоча можуть бути на половину коротшими. З шеститижневого віку тривалість безперервного сну збільшується до шести годин, зазвичай, в нічний час.
- Якщо сон триває з півночі до 5 години ранку щонайменше впродовж чотирьох тижнів, можна вважати, що режим нічного сну встановлений. Періоди сну новонародженого розподіляються рівномірно впродовж дня та ночі. З тримісячного віку діти більшу частину свого 14–15-годинного сну сплять вночі.
- Гормональні зміни в пубертатному віці впливають на сон. Як частина нормального розвитку, секреція мелатоніну сповільнюється, тому сон стає слабшим, різні стадії сну стають коротшими і загальний час сну зменшується, що веде до збільшення втоми вдень. Більше того, соціальний тиск спричиняє необхідність не спати допізна; тому особливо важливо в пубертатному віці звертати увагу на повноцінний нічний сон, щоб у підлітків не розвивався дефіцит сну. Це особливо стосується підлітків, які вважають себе “людьми ночі”, через високий ризик шкідливого впливу на здоров’я. Енергетичні напої можуть негативно впливати на сон у дітей та підлітків через вміст кофеїну, отже ці напої не підходять для них.

## Розлади ритму сну

- Найпоширеніші розлади сну у немовлят та малюків:
  - труднощі під час засинання

- перерваний сон
- надто раннє пробудження
- Дитина, яка прокидається два-чотири рази на ніч впродовж одного тижневого періоду або яка спить більшу частину його/її часу сну впродовж дня, вважається такою, яка має проблеми зі сном.
- Підлітки можуть мати синдром затримки фази сну (СЗФС), наприклад, він/вона засинає та прокидається надто пізно відповідно до вимог, встановлених середовищем.

## Парасомнії

- Парасомнії — це порушення пробудження, часткового пробудження або переходу між стадіями сну.
- *Розкачування тіла та вдаряння головою* починається з шестимісячного віку. Лікування не потрібне, якщо дитина розвивається нормально. Такі діти, зазвичай, не мають ніяких неврологічних або психологічних проблем. Здрогання та посмикування, що повторюються, особливо, якщо йдуть серією, можуть бути ознакою інфантильних спазмів. Дитина, у якої запідозрили інфантильні спазми, повинна негайно бути направлена до дитячого неврологічного відділення.
- *Скрегіт зубами* виглядає як голосне клацання або тертя зубів один до одного. Якщо дитина повторно прикушує язик вночі, потрібно запідозрити Настанова 00675 [Епілепсія у дітей] епілептичний напад. Скрегіт зубами, що повторюється, також може бути симптомом розладів дихання під час сну, що потрібно пам'ятати для того, щоб в подальшому обстежити дитину.
- *Нічний жах*, як і решта парасомній, зазвичай, починається через одну-дві години після засинання. Дитина сидить в ліжку з виразом страху на обличчі та може вокалізувати або кричати. Серцебиття пришвидшується. Тривалість нападу від декількох до 20 хвилин. Лікування не потрібне. Немає причин для того, щоб будити дитину. Раптове пробудження рано вранці інколи може бути викликане епілептичним нападом.
- *Сомнамбулізм (ходіння уві сні)* триває від кількох хвилин до півгодини. Того, хто ходить уві сні, потрібно завести назад до ліжка. Навколишній простір для сомнамбул повинен бути безпечним, щоб мінімізувати ризик нещасного випадку. Це також стосується нічних жахів, якщо вони поєднані з сомнамбулізмом.

- *“Неповне пробудження”* — це спантеличений стан, пов’язаний з пробудженням. Відбувається, коли особу розбудили і може викликати агресивну поведінку.
- *Розмова уві сні* може спостерігатись впродовж різних стадій сну. Симптоми не потребують лікування. Розмови уві сні потрібно диференціювати з нічними епілептичними нападами, які зазвичай пов’язані з іншими видами вокалізації.
- *Хропіння* також класифікується, як парасомнія. У більшості випадків хропіння доброякісне. Необхідне подальше обстеження, якщо хропіння пов’язане з денною втомою, розладами поведінки та навчання. Слід пам’ятати, що хропіння, яке вважається доброякісним, може бути пов’язане з метаболічним синдромом, особливо, якщо дитина з надмірною вагою має апное сну.
- *Нічні кошмари* пов’язані зі сном. Дитина виглядає наляканою, як і при нічних жахах. Проте, у більшості випадків дитина пам’ятає кошмар. Рекомендовано розбудити дитину. Батькам необхідно заспокоїти дитину. Спокійний вечір зазвичай допомагає запобігти нічним кошмарам.
- *Синдром неспокійних ніг* (СНН; див. [\[настанова 00428\]](#) *Синдром неспокійних ніг ...*) та синдром періодичних рухів кінцівок (СПДК) можуть бути пов’язані з парасомніями. Більш характерні для дітей та підлітків, у яких траплялися раніше.
  - Неспокійні ноги, зазвичай, пов’язують зі СДУГ.
  - У дітей важко діагностувати СНН в зв’язку з тим, що вони не можуть описати симптоми як дорослі, наприклад, як неприємні відчуття в нижніх кінцівках, що полегшуються рухами кінцівок.
  - СНН потрібно диференціювати від *“болів росту”* [\[настанова 00661\]](#) *Доброякісні болі у кінці...*, які можуть розбудити дитину.
  - СНН, який знижує якість життя, а також інші моторні симптоми, що повторюються та пов’язані зі сном, лікуються в підрозділах, що спеціалізуються на порушенні сну.
  - Якщо у одного або обох батьків СНН, порушення сну у дитини може бути пов’язане з цим. Спадкові форми можуть маніфестувати у немовлят.

## Апное [\[доказ 00678\]](#) [\[D\]](#) [\[доказ 005614\]](#) [\[D\]](#)

- Тимчасові зупинки дихання під час сну (апное) — це розлад сну у дітей, який потребує особливої уваги.

- Потрібно пам'ятати щодо можливості апное сну у дітей та підлітків з надмірною вагою, оскільки це може впливати на функцію верхніх дихальних шляхів. Лікування надмірної ваги може зменшити симптоми апное.
- *Обструктивне апное сну (ОАС)* трапляється найчастіше. У більшості випадків обструкція дихальних шляхів викликана аденоїдами або збільшенням мигдаликів. Фізіологічна обструкція зі зниженням тону м'язів перешкоджає вільному проходженню повітря.
  - Симптоми включають надмірну втому вдень, сонливість, головний біль вранці, гіперактивність та проблеми з навчанням.
  - Видалення аденоїдів зазвичай зменшує симптоми, хоча й відсутні докази щодо її ефективності, що були б отримані в рандомізованих дослідженнях [доказ 1B]. Розміри аденоїдів не завжди корелюють з тяжкістю апное.
  - Якщо апное утримується, проводять тонзилектомію у випадку, якщо гіперплазія мигдаликів вважається причиною апное.
  - Якщо є сумніви, діагноз апное та результат операції потрібно задокументувати шляхом проведення полісомнографії впродовж ночі.
- *Короткі апное центрального генезу* вважаються нормою для новонароджених. І обструктивні апное і апное центрального генезу у випадку тривалості більше 15 секунд потребують ретельного обстеження, оскільки можуть призводити до синдрому раптової смерті немовлят.

## Безсоння

- Безсоння маніфестує, як важкість під час засинання, повторні пробудження впродовж ночі, надто раннє пробудження або поєднання вище перерахованого.
- Найчастіше буває у підлітків.
- Поєднується з втомою вдень.
- Безсоння у підлітків часто пов'язане з психіатричними симптомами та навпаки.
- Тривале безсоння також є фактором ризику виникнення депресії та навпаки

## Надмірна втома вдень

- Немовлята, зазвичай, сплять достатньо. Надмірна втома вдень для немовлят не характерна, тому що вони засинають, коли втомлюються. Немовля повинне бути жвавим, коли прокидається.
- Обструктивне апное — найважливіша з причин надмірної втоми вдень
- Нарколепсія трапляється рідко та може маніфестувати в шкільному віці як неспокій та гіперактивність. Пізні симптоми включають мимовільне засинання та катаплексію.
- Виражена втома вдень може спостерігатись у підлітків в депресії, але сонливість вранці та впродовж дня може бути наслідком нарколепсії, що потребує лікування. Нарколепсія Настанова 00788 [Нарколепсія та інші гіпе...] зазвичай починається у віці 15–20 років. Зазвичай діагностується через багато років.
- У підлітків коротка тривалість нічного сну може бути причиною вираженої втоми вдень. Зазвичай пов'язана з тим, що вони пізно лягають спати. Втома вдень зазвичай корелює з віком підлітка та перенесеним стресом. Надмірне використання гаджетів пізно ввечері може викликати втому вдень.
- Втома вдень також може бути пов'язана з синдромом затримки фази сну (СЗФС).

## Обстеження дитини або підлітка

- На початку потрібно з'ясувати, що батьки вважають розладом сну.
- Залежно від стадії розвитку дитини або підлітка, його/її погляди на якість сну і можливі проблеми зі сном також обговорюються з ним/нею приватно.
- Додатково до анамнезу захворювання та життя, потрібно зібрати детальну інформацію щодо сну, враховуючи думку дитини, потребу у сні, оцінку циркадного ритму та характер розладу сну. Потрібно враховувати, що фактори середовища можуть позитивно та негативно впливати на сон, так само як і можливі тривалі або гострі захворювання.
- Стислий перелік звичок сну та можливих розладів сну у батьків дозволяє припустити можливість успадкованих особливостей сну у дитини.

- Під час перерваного сну, що тільки настав, не забувайте перевіряти рухливість барабанної перетинки.
- Як рутинне лабораторне тестування проводиться загальний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів для виключення анемії. Необхідність інших лабораторних обстежень визначається залежно від стану пацієнта та етіологічних припущень.
- Використовуйте щоденник сну

## Використання щоденника сну

- Якщо причина розладів сну незрозуміла, батьки ведуть щоденник впродовж двох-трьох тижнів. У щоденнику сну якнайдетальніше символами відзначають час, коли дитина лягає спати, тривалість засинання, пробудження вночі та їх тривалість, нічні годування та прийоми їжі, денний сон та прийоми їжі в день.
- Якщо підліток достатньо відповідальний, може заповнювати щоденник сну самостійно або разом з батьками.
- Підлітки також можуть записувати в щоденник використання гаджетів, особливо перед сном та після можливого пробудження вночі.
- Зібравши детальну інформацію щодо сну та оцінивши дані щоденника сну, можна визначити чи дитина має порушення характеру сну, хибні асоціації зі сном (наприклад, дитина завжди вимагає в батьків залишитись з ним/нею або поїсти для того, щоб заснути) чи серйозний розлад, що вимагає обстеження в стаціонарі або можливо батьки не правильно оцінюють якість сну. Це все можна пояснити тим, що межі нормального сну надзвичайно варіабельні.
- Засинання занадто рано або пізно та пробудження занадто рано або пізно можна виявити шляхом ведення щоденника сну, а також постійні, але недоречні та нерегулярні звички, пов'язані зі сном

## Лікування

- Режим сну та асоціації у немовлят потрібно модифікувати. Якщо дитина звикла, щоб хтось був біля неї та гратися відразу після пробудження, проблеми зі сном можуть виникнути у всіх членів сім'ї.

- Найкращий спосіб запобігти розладам сну у дітей та підлітків — слідувати сталим життєвим звичкам та надавати перевагу режиму сну, з яким дитина погоджується та відноситься позитивно.
- Сон в одному ліжку з батьками може призвести до труднощів під час переходу у власне ліжко. Дитину не потрібно вчити засинати з включеним яскравим освітленням або на руках, під час колисання та годування, або годувати дитину відразу після пробудження.
- Потрібно спати в тиші. Рекомендовано використовувати м'які іграшки для сну як в дитинстві, так і в подальшому.
- Нефармакологічні методи лікування для дітей та підлітків схожі до тих, які використовуються для дорослих, з певними модифікаціями, якщо потрібно.
- Якщо можливо, потрібно надати рекомендації батькам дитини з розладами сну для того, щоб забезпечити достатній нічний сон для них.
- Найкращий та найбільш м'який метод лікування порушення ритму сну-бадьорості — це кардинальна зміна ритму сну, хоча найшвидший результат досягається залишивши дитину поплакати та заснути наодинці. Однак останнє може призвести до понаднормового збільшення рівня гормонів стресу. Ритм сну-бадьорості може бути відкоригований вдома шляхом поступової зміни ритму сну (корекція на 15–30 хвилин за раз з інтервалом в декілька днів, або корекція на 10 хвилин щодня до досягнення цільового ритму сну) або у школі сну.
  - Існують різні види шкіл сну. перед лікуванням у школі сну потрібно визначити характер розладу сну у дитини. Девіації циркадних ритмів можна лікувати у школі сну, в той час як школи сну *не* підходять для лікування порушення сну, викликаного нерегулярними та несприятливими звичками в житті сім'ї.
- Проблеми зі сном у підлітків лікуються медикаментозно лише у виняткових випадках.
  - Окрім психотерапії також важливо подбати щодо гігієни сну.
  - Молода людина не може самостійно вилікувати розлад сну. Тому важливо підтримати батьків в тому, щоб контролювати підлітка щодня.
  - Якщо в основі проблем зі сном є надмірний стрес, потрібно звернути увагу на його подолання.



- У наш час батько приймає більш активну участь у подоланні розладів сну дитини. Відповідно до декількох досліджень, це, схоже, покращує та прискорює досягнення поставленої мети. Тому батька потрібно заохочувати приймати участь в лікуванні.
- Мелатонін використовується як фармакотерапія найчастіше у тих випадках, коли порушення сну пов'язане з нейропсихічними розладами. Потрібно уникати тривалого прийому мелатоніну в зв'язку з його впливом на метаболізм глюкози.
- У Фінляндії жоден з препаратів для покращення сну у дорослих не призначається при розладах сну дітям та підліткам.
- Деякі з препаратів, що одночасно призначаються для лікування психіатричних або соматичних розладів, можуть мати побічний ефект, який буде позитивно впливати на деякі розлади сну (наприклад, антигістамінні препарати з седативним ефектом, седативні анксиолітики або антидепресанти).
- Лікування снодійними засобами, які вкрай рідко призначають дітям та підліткам, починається під наглядом фахівця.

## Рівні надання допомоги та показання для консультації

- Більшість розладів сну досліджує та лікує лікар загальної практики.
- Для прийняття рішення щодо медикаментозного лікування необхідна консультація фахівця в цій галузі.
- Якщо підозрюють епілепсію, необхідний огляд дитячого невролога та ЕЕГ.
- Діагностика та лікування синдрому неспокійних ніг та синдрому періодичних рухів кінцівками проводиться у спеціалізованому відділенні.
- Лікуванням обструктивного апное сну займається отоларинголог.
- Якщо підозрюють апное центрального генезу або нарколепсію, дитину скеровують на обстеження до університетської лікарні.

*Коментар експерта.* В Україні відсутні університетські клініки, тому дитину направляють до спеціалізованого медичного закладу.

- Важкі та рідко періодичні гіперсомнії досліджуються та лікуються у спеціалізованих відділеннях.

- Через виснаження батьків іноді необхідно госпіталізувати дитину до стаціонару для зміни ритму сну-бадьорості.
- Тактика при нічному нетриманні сечі див. [\[Настанова 00633 | Енурез у дітей\]](#).

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00537 | Sleep disorders in child...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [\[Пов'язані 00537 | Sleep disorders in child...\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00677](#). СДУГ.
- [Настанова 00694](#). Розлади аутистичного спектру.
- [Настанова 00686](#). Тики в дитинстві.
- [Настанова 00675](#). Епілепсія у дітей.
- [Настанова 00428](#). Синдром неспокійних ніг та акатизія.
- [Настанова 00661](#). Доброякісні болі у кінцівках ("болі росту") у дітей.
- [Настанова 00788](#). Нарколепсія та інші гіперсомнії центрального походження.
- [Настанова 00633](#). Енурез у дітей.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06788](#). Anti-inflammatory medications for obstructive sleep apnea in children.  
Дата оновлення: 2011-01-31  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Intranasal fluticasone might possibly have a short-term beneficial effect on the apnea hypopnea index in children with mild to moderate obstructive sleep apnea, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05614](#). Oral appliances and functional orthopaedic appliances for obstructive sleep apnoea in children.  
Дата оновлення: 2016-11-15  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence on the efficacy of oral appliances and functional orthopaedic appliances for obstructive sleep apnoea in children.
- [Доказовий огляд 04212](#). Adenotonsillectomy for obstructive sleep apnoea in children.  
Дата оновлення: 2016-03-02  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Adenotonsillectomy compared with watchful waiting appears to be effective

in uncomplicated paediatric patients with obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome in improving behavioral, quality-of-life and polysomnographic findings and reducing symptoms.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: [ebm00678](#)    Ключ сортування: [031.023](#)    Тип: [EBM Guidelines](#)

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-02-09](#)

---

Автор(и): [Pertti Rintahaka](#)    Редактор(и):    Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)  
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

---

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#)    [Paediatrics](#)    [Neurology](#)

---

Ключові слова індексу

mesh: nap    mesh: Abortion, Spontaneous    mesh: daytime fatigue    mesh: Lymph Nodes    mesh: Dermatitis  
mesh: Exanthema    mesh: putting a child to sleep    mesh: Pregnancy    mesh: Joints    mesh: nightmare    mesh: Parasomnias  
mesh: Night Terrors    mesh: Blister    mesh: Epilepsy    mesh: Encephalitis    mesh: Apnea    mesh: Arthralgia  
mesh: sleep problems in children    mesh: Pain    mesh: child, preschool    mesh: Abortion, Induced    mesh: Arthritis  
mesh: Bruxism    mesh: Measles-Mumps-Rubella Vaccine    mesh: Narcolepsy    mesh: Snoring    mesh: Infant    mesh: Adenoids  
mesh: Sleep Apnea, Obstructive    mesh: need for sleep    mesh: Sleep Apnea, Central    mesh: Circadian Rhythm  
mesh: sleep talking    mesh: fetal injury    mesh: Sleep Apnea Syndromes    mesh: Viruses    mesh: Purpura, Thrombocytopenic  
mesh: Dreams    mesh: Sleep    mesh: Sleep Disorders    mesh: sleep diary    mesh: Rubella    mesh: Measles  
mesh: Sleep Disorders, Circadian Rhythm    mesh: Chronobiology Disorders    mesh: Fetus    mesh: Fatigue  
mesh: Thrombocytopenia    mesh: Teratogens    mesh: Somnambulism    speciality: Neurology    icpc-2: P06  
speciality: Paediatrics