

КЛИНИЧЕСКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У ДЕТЕЙ. С СИНДРОМом ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ**Кўлибоева Даурен Абдиганиевна**

магистр 2 – курса по специальности Детская неврология

Сайдходжаева Сабина Нурлановна

Научный руководитель: д.м.н. доцент

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Кафедра неврологии, детская неврология и медицинская генетика.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18410145>

Аннотация. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) представляет собой одно из наиболее распространённых нейроразвитийных расстройств детского возраста и часто сопровождается различными нарушениями сна. По данным современных исследований, расстройства сна выявляются более чем у половины детей с СДВГ и оказывают существенное влияние на выраженность когнитивных, поведенческих и эмоциональных нарушений. Нарушения сна могут выступать как вторичный симптом СДВГ, так и как самостоятельный патогенетический фактор, усугубляющий клиническое течение заболевания. В данном литературном обзоре обобщены современные данные о клинико-неврологических особенностях нарушений сна у детей с СДВГ, рассмотрены механизмы их формирования, клинические проявления, диагностические подходы и основные направления терапии.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, дети, нарушения сна, нейрофизиология, диагностика, лечение.

Введение

Синдром дефицита внимания и гиперактивности является актуальной проблемой детской неврологии и психиатрии, что обусловлено высокой распространённостью, хроническим течением и значительным влиянием на социальную адаптацию ребёнка. СДВГ характеризуется стойким сочетанием симптомов невнимательности, гиперактивности и импульсивности, которые сохраняются в различных жизненных ситуациях и не соответствуют возрастному уровню развития.

В последние десятилетия внимание исследователей всё чаще направлено на изучение сопутствующих расстройств при СДВГ, среди которых нарушения сна занимают одно из ведущих мест. Сон играет ключевую роль в процессах нейропластичности, когнитивного развития и эмоциональной регуляции. У детей с СДВГ нарушения сна нередко остаются недооценёнными, несмотря на их значительное влияние на клиническую симптоматику и эффективность лечения.

Цель исследования

Целью настоящего обзора является систематизация и анализ современных научных данных о клинико-неврологических особенностях нарушений сна у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Этиопатогенез нарушений сна у детей с СДВГ

Формирование нарушений сна при СДВГ обусловлено сложным взаимодействием нейробиологических, генетических и психосоциальных факторов. Одним из ведущих патогенетических механизмов является дисрегуляция нейромедиаторных систем, прежде

всего дофаминергической и норадренергической, которые участвуют как в регуляции внимания и поведения, так и в контроле цикла «сон–бодрствование».

Исследования указывают на наличие циркадных нарушений у детей с СДВГ, включая задержку фаз сна и снижение секреции мелатонина в вечерние часы. Это приводит к увеличению латентности засыпания и формированию хронического дефицита сна. Повышенный уровень кортикоальной активации и недостаточная зрелость тормозных процессов центральной нервной системы также способствуют нарушению структуры сна.

Отдельную роль играют генетические факторы, определяющие общую предрасположенность к СДВГ и нарушениям сна. Психоэмоциональные факторы, такие как тревожность, семейный стресс и нерегулярный режим дня, дополнительно усугубляют расстройства сна. Немаловажное значение имеет и фармакотерапия СДВГ, особенно при использовании психостимулирующих препаратов.

Клинические проявления нарушений сна

Клиническая картина нарушений сна у детей с СДВГ отличается значительной вариабельностью. Наиболее часто отмечаются трудности засыпания, сокращение общей продолжительности сна и его фрагментация. Многие дети испытывают ощущение неосвежающего сна, что приводит к выраженной дневной сонливости или, напротив, усилению гиперактивности.

Распространёнными являются парасомнии, включая ночные страхи, разговоры во сне и сомнамбулизм. У части пациентов выявляются симптомы синдрома беспокойных ног, а также дыхательные нарушения во сне, такие как обструктивное апноэ сна. Эти состояния оказывают дополнительное негативное влияние на когнитивные функции, память и способность к обучению.

Клинически значимо, что нарушения сна могут маскировать или усиливать основные симптомы СДВГ, создавая диагностические трудности и снижая эффективность проводимой терапии.

Диагностика

Диагностика нарушений сна у детей с СДВГ требует комплексного междисциплинарного подхода. Ключевое значение имеет тщательный сбор анамнеза, включая анализ режима сна, особенностей засыпания и ночного поведения ребёнка. Широко используются стандартизованные опросники сна, адаптированные для детского возраста.

Неврологическое обследование позволяет выявить признаки функциональной незрелости центральной нервной системы и сопутствующую неврологическую симптоматику. Инструментальные методы исследования включают электроэнцефалографию, позволяющую оценить биоэлектрическую активность мозга во время сна.

Полисомнография остаётся наиболее информативным методом диагностики, обеспечивая объективную оценку архитектуры сна, дыхательных и двигательных нарушений. При необходимости проводится консультация оториноларинголога, сомнолога и других специалистов.

Лечение нарушений сна при СДВГ

Лечение нарушений сна у детей с СДВГ должно быть комплексным и поэтапным. В первую очередь проводится немедикаментозная коррекция, направленная на

формирование правильной гигиены сна, регулярного режима дня и благоприятной эмоциональной обстановки в семье.

Поведенческая терапия и психообразовательные программы для родителей играют важную роль в снижении тревожности и нормализации сна. Медикаментозное лечение применяется с осторожностью и подбирается индивидуально. Препараты мелатонина показали эффективность в коррекции нарушений засыпания и циркадных ритмов.

Коррекция основной терапии СДВГ, включая пересмотр доз и времени приёма психостимулирующих средств, также способствует улучшению качества сна. При наличии специфических расстройств сна проводится специализированное лечение.

Заключение

Нарушения сна у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности являются важной клинико-неврологической проблемой, существенно влияющей на течение заболевания и качество жизни пациентов.

Комплексный подход к диагностике и лечению, учитывающий нейробиологические и психосоциальные аспекты, позволяет повысить эффективность терапии СДВГ и улучшить прогноз.

REFERENCES

1. Эрматов Ф. А., Сайдходжаева С. Н. Нарушения сна у детей с СДВГ. Журнал теоретической и клинической медицины, 2020.
2. Калашникова Т. П., Анисимов Г. В. Особенности сна у детей с СДВГ. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 2021.
3. Литвиненко И. В., Михайлова Н. М. ЭЭГ-характеристика сна при СДВГ. Журнал неврологии и психиатрии, 2013.
4. Cortese S. et al. Sleep and ADHD. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2009.
5. Díaz-Román A. et al. Sleep in ADHD children. Sleep Medicine Reviews, 2018.
6. Owens J. A. ADHD and sleep. J Dev Behav Pediatr, 2005.
7. Yoon S. Y. R. et al. Sleep in ADHD. Sleep Medicine Reviews, 2012.
8. Konofal E. et al. Restless legs syndrome and ADHD. Sleep, 2007.
9. Gruber R. Sleep characteristics in ADHD. Neuropsychology Review, 2009.
10. Weiss M. D. et al. Sleep problems in ADHD. CNS Drugs, 2015.
11. Corkum P. et al. Behavioral sleep interventions. J Pediatr Psychol, 2011.
12. Van der Heijden K. B. et al. Melatonin treatment in ADHD. J Child Neurol, 2007.
13. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders, 2014.
14. Becker S. P. et al. Sleep and emotion regulation in ADHD. Clin Child Fam Psychol Rev, 2015.
15. Sung V. et al. Sleep problems in children with ADHD. Arch Pediatr Adolesc Med, 2008.
16. Owens J. A., Weiss M. Insomnia in ADHD. Sleep Medicine, 2017.
17. O'Brien L. M. Sleep-disordered breathing and ADHD. Pediatrics, 2003.
18. Hiscock H. et al. Impact of sleep on behavior. BMJ, 2007.
19. Stein M. A. ADHD and sleep. Sleep Medicine Clinics, 2010.
20. Mindell J. A. et al. Sleep disorders in children. Lancet, 2015.