

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ПОРЕМЕТУВАЊА НА СОНОТ КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување на пореметувањата на сонот кај деца преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и третман на пореметувањата на сонот кај деца е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на пореметувањата на сонот кај децата по правило согласно со ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8910/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ПОРЕМЕТУВАЊЕ НА СОНОТ КАЈ ДЕЦАТА

МЗД Упатство
12.8.2010

- Цели
- Нормален сон кај децата
- Нарушувања на ритамот на сонот
- Парасомнии
- Апнеи
- Изразен дневен замор
- Преглед на детето
- Користење на дневник за спиење
- Третман на нарушувања на сонот
- Скалирање на третманот и индикации за консултација
- Поврзани извори

ЦЕЛИ

- На родителите им се дава информација за нормално спиење и однесување на детето во сонот и им се кажува дека парасомниите обично не се опасна појава.
- Нарушувањата во ритамот на сонот кај децата рано се идентификуваат во детските клиники и родителите се обучуваат како да го коригираат абнормалното однесување во сонот (ннд-С).
- Сериозни нарушувања на сонот (на пример, апнеа и нарколепсија) и конвулзии за време на спиење бараат хоспитални ивентигации.

НОРМАЛЕН СОН КАЈ ДЕЦАТА

- Потребата за сон кај децата има широк опсег и се намалува со возраста, од 20 часа сон кај доенчиња помали од 6 месеци до просечни 9 часа кај тинејџери.
- Дневното кратко спиење е фундаментален дел од тоталното дневно спиење во детството. На возраст од неколку месеци доенчињата обично имаат 2 или 3 пати во текот на денот кратко спиење. Тоа се задржува до 4-5 годишна возраст.
- Во текот на првите недели од животот најдолгиот непрекинат период на сон изнесува 2-4 часа. Најкраткиот период може да биде дури половина од ова. На возраст од 6 недели континуиран непрекинат период на сон се зголемува на 6 часа и најчесто се случува во текот на ноќта.
- Спиење во текот на ноќта се дефинира како сон помеѓу полноќ и 5 часот наутро. Периодите на спиење кај новородено се дистрибуирани рамномерно во текот на денот и ноќта. Од 3-месечна возраст децата нормално спијат, така што повеќето од нивните 14-15 часа на сон ги спијат ноќе.
- Нормален феномен во пубертетскиот развој е намалена скреција на мелатонин. Социјалниот живот е причина поради која тинејџерите остануваат будни до доцна во ноќта, поради што е многу важно во пубертетот да се обезбеди доволно ноќен сон.

НАРУШУВАЊЕ НА РИТАМОТ НА СОНОТ

- Најчести пореметувања на сонот кај доенчиња и кај мали деца се:
 - Тешкотии во заспивањето
 - Прекинување на сонот

- Рано будење
- Будење 2-4 пати во текот на ноќта во период подолг од 1 недела се смета за проблем на спиењето.

ПАРАСОМНИИ

- Парасомнии се нарушувања во будноста, парцијална будност или премин помеѓу фазите на сонот.
- **Лулање на телото и удирање на главата** се јавува на возраст од 6 месеци. Не е потребен никаков третман доколку доенчето нормално се развива. Овие деца обично немаат никакви невролошки или психолошки проблеми. Повторувачки моторни движења, особено ако тие се јавуваат во серии, можат да бидат знаци за инфантилни спазми. Деца суспектни за инфантилни спазми треба ургентно да се упатат на педијатриско невролошко одделение.
- **Чкрипење со забите** значи гласно касање и триење на забите еден со друг. Доколку детето во неколку наврати го каснува јазикот во текот на ноќта, треба да се мисли на епилептични напади (1). Повторуваното чкрипење со забите може исто така да биде симптом на тешкотии во дишењето за време на сонот, што треба да се има на ум, со цел детето да се препрати на понатамошни истражувања.
- **Ravor nocturnus**, како и другите парасомнии, обично започнува 1 или 2 часа по заспивањето на детето. Детето седнува во креветот со експресија на страв и може да зборува или вреска. Пулсот е забрзан. Времетраењето на нападот варира од неколку до 20 минути. Не е потребен никаков третман. Нема причина за будење на детето. Ненадејно будење во раните утрински часови понекогаш може да биде предизвикано од епилептичен напад.
- **Месечарството** трае од неколку минути до половина час. Месечарот треба да се врати во неговиот кревет. Околината на месечарот треба да биде безбедна, за да се минимизира ризикот од незгода.
- **Зборување во сонот** се сретнува во различни фази од сонот. Симптомите не треба да се третираат. Зборување во сонот треба да се диференцира од ноќните епилептични напади кои обично се асоцирани со други видови на вокализација.
- **Хрчењето** е исто така класифицирано како парасомнија. Во многу случаи хрчењето е бенигно. Ако хрчењето е асоцирано со прекумерен дневен замор или со бихејвиорални нарушувања и нарушувања во учењето, бара дополнителни истражувања. Треба да се има на ум дека хрчењето кое се смета за бенигно може да биде поврзано со метаболен синдром, особено кај обезбното дете кое истовремено има и апена во сон.
- **Ноќните мори** се асоцирани со сонувањето. Детето се чини дека е преплашено како и кај ravor nocturnus. Сепак, во многу случаи, детето се сеќава на ноќните сониишта и се советува да се разбуди. Важна е сигурноста кај родителите. Смирувачка вечерна рутина помага во превенција на ноќните мори.
- **Синдром на немирни нозе (restless legs syndrome)** може да биде асоциран со парасомнии. Многу е почест кај деца и адолесценти, отколку што се мислеше порано.
 - Дијагнозата на синдромот на немирни нозе е тешка, бидејќи децата не знаат да ги опишат симптомите како возрасните.
 - Синдромот на немирни нозе го ремети квалитетот на животот и како и сите други повторувачки и вознемирувачки моторни симптоми асоцирани со сонот се третира во единица специјализирана за нарушувања на сонот.
 - Дете со нарушување на сонот и со еден или обата родители со синдром на немирни нозе има голема можност да има вакво нарушување. Наследната форма може да се презентира уште во првата година од животот.

АПНЕИ

- Респираторни паузи во текот на сонот (апнеи) се значајни нарушувања во сонот кај децата.
- Посебно внимание треба да ѝ се посвети на можноста за апнеа во сон кај обезните деца и адолесценти, бидејќи гојазноста ја афектира функцијата на горниот респираторен тракт. Со третман на дебелината може да се надминат апноичните симптоми.
- **Опструктивни апнеи** во сон се најчеста појава. Во повеќето случаи опструкцијата на воздух е предизвикана од зголемување на аденоидите или тонзилите. Физичката опструкција, комбинирана со намален мускулен тонус, спречува слободно движење на воздухот.
 - Симтомите влучуваат прекумерен дневен замор, несоница, утрински главоболки, хиперактивност и тешкотии во учењето.
 - Отстранување на аденоидното ткиво може да ги намали симптомите, иако нема докази од рандомизирани студии за ефикасност на постапката (ннд-С). Големината на аденоидното ткиво не корелира секогаш со тежината на апнеата.
 - Ако апнеата и понатаму перзистира се спроведува тонзилектомија.
 - Во дискутабилни случаи дијагностицирање на апнеата и исходот од операцијата треба да бидат документирани преку целонокна полисомнографија.
- **Кратки централни апнеи** се нормална појава кај мали доенчиња. Ако и централната и опструктивната апнеа траат повеќе од 15 секунди, се бараат детални ивентигации, бидејќи може да се предизвика синдром на ненадејна смрт кај доенчето.

ИЗРАЗЕН ДНЕВЕН ЗАМОР

- Доенчињата спијат доволно. Екцесивен дневен замор е ретка појава, бидејќи доенчето заспива кога чувствува замор. Доенчето треба да биде свесно кога е будно.
- Во случај на изразен дневен замор опструктивните апнеи се најважни. Нарколепсијата е ретка и може да се манифестира во училишна возраст како немир и хиперактивност. Подоцна симптомите вклучуваат неволно запаѓање во сон и катаплексија. Нарколепсијата обично започнува на возраст од 15-20 години. Дијагнозата често е задоцнета по многу години.

ПРЕГЛЕД НА ДЕТЕТО

- На почетокот е важно да се знае што подразбираат родителите под нарушување во сонот.
- Детална анамнеза за спиењето.
- Кај прекин во спиењето кој се јавува од неодамна треба да се проверат ушните тапанчиња.
- Од рутински лабораториски тестови се спроведува крвна слика и анализа на урина за да се исклучи анемија и инфекција.
- Користете дневник за спиењето.

КОРИСТЕЊЕ НА ДНЕВНИК ЗА СПИЕЊЕТО

- Ако причината за проблемите во сонот не е јасна, родителите пополнуваат дневник за спиењето за 2-3 недели. Во дневникот за спиење се бележи времето на легнување во кревет, опсервираното и претпоставеното време на заспивање, ноќното будење и времетраење на будењето, ноќните подои или јадење во текот на ноќта, спиење и времето на јадење во текот на денот. Се маркираат колку што е можно поточно со користење на симболи.
- Со анамнезата и дневникот за спиењето може да се разјасни дали детето има дисфункционални навики на спиење, погрешни асоцијации за сонот или сериозно нарушување кое бара хоспитални ивентигации или родителите имаат нереални очекувања

за квалитетот на сонот. Заспивањето прерано или предочна и будењето прерано или предочна се откриваат преку дневник за спиењето како редовни, но несоодветни и комплетно ирегуларни навики на спиење.

ТРЕТМАН НА НАРУШУВАЊА ВО СОНОТ

- Потребно е да се модифицираат рутинските постапки поврзани со сонот на детето. Ако детето е навикнато на друштво или други забавни активности веднаш по будењето, проблемите поврзани со спиењето можат да се зголемат во семејството.
- Најдобар начин да се превенираат нарушувањата на сонот кај децата е да се следат регуларните животни навики и рутинските постапки поврзани со сонот, колку што е тоа можно повеќе (ннд-С).
- Спиенето во ист кревет со родителите го отежнува трансферот на детето во сопствениот кревет. Детето не треба да се учи да заспива во јасно осветлена соба или кога се држи, ниша или храни или да се храни веднаш штом ќе се разбуди.
- Атмосферата за спиење треба да биде тивка. Меки играчки за спиење се препорачуваат од доенечка возраст, па понатаму.
- Најдобар и најнежен метод за третман на нарушувањата на ритамот на спиење-будност е значајна промена на ритамот на спиење, иако најбрзи резултати се постигнуваат со оставање на детето да си засpie во плач.

СКАЛИРАЊЕ НА ТРЕТМАНОТ И ИНДИКАЦИИ ЗА КОНСУЛТАЦИЈА

- Најголем дел од нарушувањата на сонот се следат и се третираат од лекарите по општа пракса.
- Доколку постои сомнение за епилепсија, неопходно е испитување од педијатриски невролог и ЕЕГ.
- Опструктивната ноќна апнеа се третира од ОРЛ специјалист.
- Доколку постои сомнение за централна апнеа или нарколепсија, детето треба да се упати за иницијации во универзитетска болница.
- Поради заморот кај родителите, понекогаш е неопходно детето да се хоспитализира поради промена на ритамот сон-будност.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

31.1.2011

- Кохранови прегледи
- Други сумарни докази

Кохранови прегледи

- Интраназалниот fluticasone може да има краткорочен ефект на индексот апнеа/хипопнеа кај деца со блага до умерена опструктивна апнеа во сон, иако доказите се недоволни (ннд-Д).

Други сумарни докази

- Обуката на родителите за време на пренаталниот и неонаталниот период може да биде ефикасна во превенцијата на проблемите со сонот (ннд-С).

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team),
Article ID: rel00537 (031.052).

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Pertti Rintahaka Article ID: ebm00678 (31.052) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 12.8.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**