

Утверждено  
на Экспертной комиссии  
по вопросам развития здравоохранения  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан  
протокол № 10  
от «04» июля 2014 года

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

### **ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ И ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА НАРУШЕНИЯ СНА**

#### **ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

**1. Название протокола:** Нарушения сна

**2. Код протокола:**

**3. Код (ы) МКБ-10**

**Нарушения сна**

G47 Расстройства сна

G47.0 Нарушения засыпания и поддержания сна (бессонница)

G47.1 Нарушения в виде повышенной сонливости (гиперсомния)

G47.2 Нарушения цикличности сна и бодрствования

G47.3 Апноэ во сне

G47.4 Нарколепсия и катаплексия

G47.8 Другие нарушения сна

G47.9 Нарушение сна неуточненное

#### **4. Сокращения, используемые в протоколе**

АЛТ – аланинаминотрансфераза

АСТ – аспаратаминотрансфераза

ВЧГ – внутричерепная гипертензия

ВЭМ – видео электроэнцефалографическое мониторирование

ДЗН – диск зрительного нерва

ЗПМР – задержка психомоторного развития

КТ – компьютерная томография

ЛФК – лечебная физкультура

МРТ – магнитно-резонансная томография

НСГ – нейросонография

ОАК – общий анализ крови

ОАМ – общий анализ мочи

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ПСГ – полисомнография

СИПАП – (Constant Positive Airway Pressure, CPAP) - постоянное положительное давление в дыхательных путях

УЗДГ – ультразвуковая доплерография

УЗИ – ультразвуковое исследование

ЧМН – черепно-мозговые нервы

ЩЖ – щитовидная железа

ЭКГ – электрокардиография

ЭЭГ – электроэнцефалография

**5. Дата разработки протокола:** 2014 год.

**6. Категория пациентов:** дети.

**7. Пользователи протокола:** детские невропатологи, педиатры, врачи общей практики, врачи скорой и неотложной медицинской помощи, фельдшеры.

## **МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ\*\***

### **8. Определение:**

**Нарушения сна** - несоответствие продолжительности времени сна и его архитектуры возрасту ребенка. Это расстройство сна, которое характеризуется недостаточной продолжительностью или неудовлетворительным качеством сна, либо сочетанием этих явлений на протяжении значительного периода времени. При этом абсолютная продолжительность (количество часов) сна не имеет решающего значения, так как у разных людей нормальная, достаточная длительность сна может сильно отличаться [1].

### **9. Клиническая классификация:**

**Согласно международной классификации нарушений сна (Американская академия медицины сна) [2] выделяют:**

- бессонницу;
- нарушения сна, связанные с расстройствами дыхания;
- гиперсомния (повышенная дневная сонливость, не связанная с нарушениями ночного сна, включая нарколепсию);
- нарушение циркадного ритма;
- парасомнии;
- двигательные нарушения, связанные со сном;
- изолированные симптомы как вариант нормы;
- другие расстройства сна.

### **10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации\*\*\***

#### **Показания для плановой госпитализации:**

- учащение приступов нарушений сна;
- нарушение засыпания более 10 дней;
- отсутствие эффекта от амбулаторного лечения.

**Показания для экстренной госпитализации:** не проводится.

## **11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:**

### **11.1 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

- офтальмоскопия;
- УЗИ головного мозга (у детей до 1 года);
- ЭЭГ/ЭЭГ мониторинг

### **11.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне [3-7]:**

- доплерография магистральных сосудов головного мозга;
- ЭКГ;
- ЭхоКГ;
- МРТ/КТ головного мозга (показания: при наличии очаговой неврологической симптоматики, при головных болях с выраженной общемозговой симптоматикой рвота, головокружение).

### **11.3 Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию:**

- ЭЭГ/ЭЭГ мониторинг;
- УЗИ головного мозга у детей до 1 года;
- ЭКГ.

### **11.4 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:**

- офтальмоскопия;
- УЗИ головного мозга у детей до 1 года;
- ЭЭГ/видео-ЭЭГ мониторинг.

### **11.5 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:**

- биохимический анализ крови (определение калия, натрия, магния, кальция, глюкозы, креатинина, мочевины);
- доплерография магистральных сосудов головного мозга;
- ЭКГ;
- ЭхоКГ;
- Холтер-ЭКГ;
- МРТ/КТ головного мозга (показания: при наличии очаговой неврологической симптоматики, при головных болях с выраженной общемозговой симптоматикой рвота, головокружение).

### **11.6 Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:**

- сбор жалоб и анамнеза;

- физикальное исследование;
- биохимический анализ крови на сахар.

## **12. Диагностические критерии:**

### **Жалобы и анамнез:**

- апноэ во сне (прекращение лёгочной вентиляции во время сна более чем на 10 секунд);
- ухудшение памяти и интеллекта, снижение работоспособности;
- постоянную усталость, вялость;
- частые ночные пробуждения с дневной сонливостью;
- приступами внезапного засыпания;
- приступами катаплексии (внезапной утраты мышечного тонуса при ясном сознании);
- появлениями гипнагогических (при засыпании) и гипнапомпических (при пробуждении) галлюцинаций;
- кратковременная парализованность тела сразу после пробуждения;
- эпизоды чрезмерной сонливости и нарушений поведения;
- состояние раздражительности или агрессии (если им не давать спать);
- спутанность сознания, дезориентация;
- беспокойный сон, плач во сне;
- головные боли, головокружения;
- подавленность[8-15].

### **12.2 Физикальное обследование:**

- отеки под глазами;
- гиперемия склер.

### **12.3 Лабораторные исследования:**

- ОАК;
- биохимический анализ крови (общий белок, КФК, ЛДГ, лактат, глюкоза, мочевины, креатинин).

### **12.4 Инструментальные исследования:**

- **ЭЭГ/ЭЭГ мониторинг:** гипногическая генерализованная синхронизация, параксизмально-изменённые веретена сна;
- **ЭКГ:** различные признаки нарушения ритма сердца.

### **12.5 Показания для консультации узких специалистов:**

- консультация нейрохирурга – с целью проведения дифференциальной диагностики, при неэффективности консервативной терапии решение вопроса о возможном хирургическом вмешательстве;

- консультация офтальмолога – с целью диагностики и коррекции патологии зрения и профилактики осложнений, для проведения дифференциальной диагностики;
- консультация кардиолога – с целью проведения дифференциальной диагностики;
- консультация психолога – с целью диагностики, коррекции и профилактики психопатологических состояний;
- консультация оториноларинголога – с целью дифференциальный диагноз при обструктивном апноэ;
- консультация пульмонолога – с целью дифференциальный диагноз нарушений дыхательной системы;

**12.6 Дифференциальный диагноз:** нет.

### **13. Цели лечения:**

- улучшение засыпания;
- улучшение качества сна;
- улучшение продолжительности сна.

### **14. Тактика лечения:**

#### **14.1 Немедикаментозное лечение**

##### **Рекомендации по режиму:**

- устраивать прогулки перед сном при недостатке двигательной активности;
- спать на удобной, в меру мягкой, большой и ровной кровати;
- избегать за час до сна и в постели чтения, компьютерных или видеоигр, просмотра телевизора и т.д.;
- всегда спать в темноте и тишине при закрытых жалюзи и шторах;
- ложиться спать и вставать по утрам в одно и то же время.

##### **Рекомендации по питанию:**

- избегать употребления продуктов, содержащих кофеин и стимуляторы: кофе, большинства сортов чая, колы, тонизирующих напитков, шоколада и других;
- ужинать не позже, чем за три часа до сна;
- принимать в пищу на ужин молочные и овощные блюда без острых приправ;
- не принимать перед сном лекарства, за исключением успокоительных.

#### **14.2 Медикаментозное лечение:**

##### **Анксиолитики:**

- диазепам-5мг по 1таблетки 3р/день, курс 1месяц;
- феназепам-500мкг по 1таблетки за 20-30 мин до сна, курс 2 недели;
- хлордиазепоксид-10мг по 1/2таблетки 3р/день, курс 2месяца;
- оксазепам по 5 мг 2-3р/день, курс 2-4 недели;

##### **Антидепрессанты:**

- сертралин – 50мг по 1таблетки 1р/день, курс 2 недели;

- пароксетин – 10мг по 1таблетки 1р/день, курс 2 недели;
- флуоксетин- 20 мг по 1капсуле 1р/день, курс 2 недели;
- циталопрам – 20мг по 1таблетки 1р/день, курс 3недели.

**Антидепрессанты двойного действия:**

- милнацепран-0,05г по 1капсуле 2р/день, курс 1 месяц;
- тразодон-50мг по 1 капсуле 2р/день, курс 2 недели.

**Снотворное средство небензодиазепиновой структуры:**

- зопиклон-7,5мг по 1таблетки 1р/день, курс 2 недели.

**Нейролептики:**

- тиоридазин-10мг по 1таблетки 2р/день, курс 2 недели.

**14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:**

**Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):**

- диазепам, таблетки 5мг;
- феназепам, таблетки 500 мкг;
- хлордиазепоксид, таблетки 10мг;
- оксазепам по 5мг 2-3 раза в день, таблетки 10мг;
- мезапам, таблетки 10мг

перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения).

- сертралин, таблетки 50мг;
- пароксетин, таблетки 10мг;
- флуоксетин, капсула 20 мг;
- циталопрам, таблетки 20мг;
- милнацепран, капсула 0,05г;
- тразодон, капсула 50мг;
- зопиклон, таблетки 7,5мг;
- тиоридазин, таблетки 10мг.

**14.2.2 Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:**

**Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):**

- диазепам, таблетки 5мг;
- феназепам, таблетки 500 мкг;
- хлордиазепоксид, таблетки 10мг;
- оксазепам по 5мг 2-3 раза в день, таблетки 10мг;
- мезапам, таблетки 10мг

**Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения):**

- тразодон, капсула 50мг;
- зопиклон, таблетки 7,5мг;
- тиоридазин, таблетки 10мг[15-22].

**14.2.3 Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:** не проводится.

**14.3. Другие виды лечения:**

**14.3.1 Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:**

- применение внутриротовых приспособлений (роторасширителей);
- аутотренинг;
- психотерапия.

**14.3.2 Другие виды, оказываемые на стационарном уровне:**

СИПАП - терапия (лечение постоянным положительным давлением в дыхательных путях) показания: апное во сне.

**14.3.3 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи:** не проводятся

**14.4. Хирургическое вмешательство:** не проводятся.

**14.4.1 Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:**

**14.4.2 Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:**

**14.5. Профилактические мероприятия:**

- организация режима сна и отдыха.

**14.6. Дальнейшее ведение:**

- наблюдение у невролога по месту жительства;
- наблюдение психотерапевта по месту жительства.

**15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:**

- улучшение качества сна;
- улучшение продолжительности сна;
- улучшение засыпания.

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:**

**16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:**

1) Джаксыбаева Алтыншаш Хайруллаевна – доктор медицинских наук АО «Национальный научный центр материнства и детства», врач невропатолог высшей квалификационной категории, директор по стратегическому развитию главный внештатный детский невропатолог МЗСР РК.

2) Лепесова Маржан Махмудовна – доктор медицинских наук, профессор АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования» заведующая кафедры детской неврологии, врач невропатолог высшей квалификационной категории.

3) Кенжегулова Раушан Базаргалиевна – кандидат медицинских наук АО «Национальный научный центр материнства и детства» врач невропатолог высшей квалификационной категории.

4) Бакыбаев Дидар Ержомартович – АО «Национальный центр нейрохирургии» врач клинический фармаколог.

**17. Указание на отсутствие конфликта интересов:** нет

**18. Рецензенты:** Булекбаева Шолпан Адильжановна – доктор медицинских наук, профессор АО «Республиканский детский реабилитационный центр» Председатель правления.

**19. Указание условий пересмотра протокола:** пересмотр протокола через 3 года и/или при появлении новых методов диагностики/ лечения с более высоким уровнем доказательности.

**20. Список использованной литературы:**

1. Вейн А.М.,Хехт К. Сон человека. Физиология и патология. М.,1989; American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, revised: Diagnostic and coding manual. Chicago, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, 2001.
- 2.Вейн А.М. Гиперсомнический синдром (Нарколепсия и другие формы патологической сонливости). — М.: Медицина, 1966.
- 3.Вейн А. М. и др. Синдром апноэ во сне и другие расстройства дыхания, связанные со сном: клиника, диагностика, лечение. Эйдос Медиа. 2002. Clinical Guideline for the Evaluation, Management and Long-term Care of Obstructive Sleep Apnea in Adults // J. Clin. Sleep Med. 2009. Vol. 5. P. 263–276. Sleep Apnea and Cardiovascular Disease. Expert consensus document // J. Am. Coll. Cardiol. 2008. Vol. 52. P. 686–717.
- 4.Stradling J. R., Crosby J. H. Predictors and prevalence of obstructive sleep apnoea and snoring in 1,001 middle aged men // Thorax. 1991. Vol. 46. P. 85–90.
- 5.Marin J. M., Carrizo S. J., Vicente E., Agusti A. G. N. Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoeahypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study // The Lancet. 2005. Vol. 335 (9464). P. 1046–1053.
- 6.Guillemainault C., Tilkian A., Dement W. C. The sleep apnea syndromes // Am. Rev. Med. 1976. Vol. 27. P. 465–484.Kryger MH, Roth T Dement WC: Principles and Practice of Sleep Medicine. 3rd ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 2000. Давиденков С.Н. 1952: Многотомное руководство по неврологии, под ред. С.Н. Давиденкова. т. 6, с. 516, Л., 1960.
- 7.Muratory F., Bertini N., Masi G. Efficacy of lithium treatment in Kleine - Levin syndrom // Eur. Psychiat. 2002 ; 17: 4 : 232-233
- 8.Duffy,J.P. & Davison,K. (1968) A female case of the Kleine-Levin syndrome. British Journal of Psychiatry, 114, 77-84.

9. Mendhekar D.N , Jiloha R.C. & Deepak Gupta Kleine-Levin syndrome : a report of two cases // Indian Journal of Psychiatry, 2001, 43 (3)
10. Б.В. Михайлов, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии Харьковской медицинской академии последиplomного образования «Нарушения сна: клиника, диагностика, принципы терапии» номере 11/1 июнь 2007 стр. 33, 37
11. Kryger MH, Roth T, Dement WC Principles and Practice of Sleep Medicine. — 4th. — Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.
12. Poceta JS, Mitler MM: Sleep Disorders: Diagnosis and Treatment. Totowa, NJ, Humana Press, 1998.
13. Pressman MR Primer of Polysomnogram Interpretation. — Boston: Butterworth Heinemann, 2002.
14. Berry RB Sleep Medicine Pearls. — Philadelphia: Hanley & Belfus, 2003.
- Bowman TJ Review of Sleep Medicine. — Boston: Butterworth Heinemann, 2003.
- Kushida CA, Littner MR, Morgenthaler TM, et al. (2005). «Practice parameters for the indications for polysomnography and related procedures: An update for 2005». Sleep 28 (4): 499–519.
15. Джеральд Феничел М. Педиатрическая неврология: Основы клинической диагностики, 2004;
16. Котова О. В., Рябоконтъ И. В. Современные аспекты терапии инсомнии // Лечащий врач. — 2013. — № 5.