

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНСОМНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

© Мочалова А.Д., Душечкина А.А., Цупрова Е.Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тадтаева Зара Григорьевна
Кафедра фармакологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Мочалова Алина Денисовна — студентка 4 курса, педиатрический факультет.
E-mail: mochalova.alina@list.ru

Ключевые слова: инсомния, фармакотерапия.

Актуальность исследования: Инсомния является наиболее распространенной формой нарушения сна в детском возрасте. Нарушения сна, уменьшение его продолжительности и качества приводят к развитию когнитивных нарушений, изменяют эмоционально-поведенческие функции развивающегося организма, негативно влияют на медико-психологические аспекты, которые требуют медикаментозной коррекции [1].

Цель исследования: изучить особенности фармакотерапии инсомнии в детском возрасте.

Материалы и методы: литературный обзор научно-исследовательских публикаций в текстовых базах данных и системах цитирования PubMed, eLibrary.

Результаты: В зависимости от возраста инсомнии в детском возрасте подразделяют на три формы: поведенческую, психофизиологическую и преходящую, которая требует соответствующей коррекции терапии прежде всего, включающая когнитивно-поведенческую терапию и соблюдение рекомендаций по гигиене сна [1,2]. Фармакотерапию следует рассматривать при неэффективности поведенческих методов, при этом лечение инсомнии обязательно должны включать комплекс немедикаментозных и медикаментозных методов лечения. Важным принципом фармакотерапии инсомнии является применения препаратов с учетом возникновения побочных эффектов. Показанием для назначения бензодиазепинов в детской практике являются только кратковременная бессонница или при сочетании с тревожными расстройствами, судорогами и отдельными проявлениями парасомнии. Наиболее частым бензодиазепином, применяемым в детской практике при нарушениях сна является клоназепам. Его назначают при парасомниях (снохождение, кошмарные сновидения, ночные страхи). Механизм действия бензодиазепинов связывают с усилением тормозного влияния ГАВА в ЦНС за счет повышения чувствительности ГАВА-рецепторов к медиатору в результате стимуляции бензодиазепиновых рецепторов [3]. В детской практике наибольшее применение нашли антигистаминные препараты. Механизм их действия связан с конкурентной блокадой рецепторов гистамина в центральной и периферической нервной системе. Препараты первого поколения (например, дифенгидрамин, ципрогептадин, гидроксизин) растворимы в липидах, быстро всасываются, легко проходят через гематоэнцефалический барьер, оказывают выраженный седативный и снотворный эффекты по сравнению с антигистаминными препаратами второго и третьего поколений [1]. Особого интереса заслуживает возможность применения гомеопатических средств для лечения нарушения сна у детей раннего возраста. Получен хороший терапевтический эффект применения препарата Дормикинд (разрешен к применению с периода новорожденности до 6 лет). В качестве комплексной терапии для детей с 1 года до 7 лет широко применяют гомеопатическое средство Киндинорм.

Выводы: Фармакотерапия инсомнии детского возраста должна проводиться на доказательной базе, основанной на знаниях о возрастных особенностях развивающегося организма, эффективности, безопасности, фармакодинамических и фармакокинетических параметров применяемой терапии. Медикаментозную терапию необходимо сочетать с когнитивно-поведенческими методиками, включая соблюдение режима сна и гигиены.

Литература

1. Полуэтов М.Г. Нарушения сна в детском возрасте: причины и современная терапия // Эффективная фармакотерапия. — 2012. -№ 1. — с. 3–10
2. Пизова Н.В. Лечение инсомнии в практике невролога. Медицинский Совет. 2014;(17):72–80
3. Relia S., Ekambaram V., Pharmacological Approach to Sleep Disturbances in Autism Spectrum Disorders with Psychiatric Comorbidities: A Literature Review // Med. Sci. 2018, 6(4), 95.