

# СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ: ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ

«Синдром внезапной детской смерти» (СВДС) или «смерть в колыбели» - это внезапная смерть грудного ребенка в возрасте до одного года, которая остается необъяснимой после проведения полного посмертного исследования, включающего вскрытие, исследования места смерти и анализ медицинской документации.

Понятие о синдроме внезапной младенческой смерти (СВМС) или смерти в колыбели было впервые введено А. М. Барратом в 1956 г. С тех пор проведено немало исследований, посвященных этой теме, но до сих пор продолжает дискутироваться вопрос о естественных причинах, вызывающих внезапную смерть в младенческом возрасте.

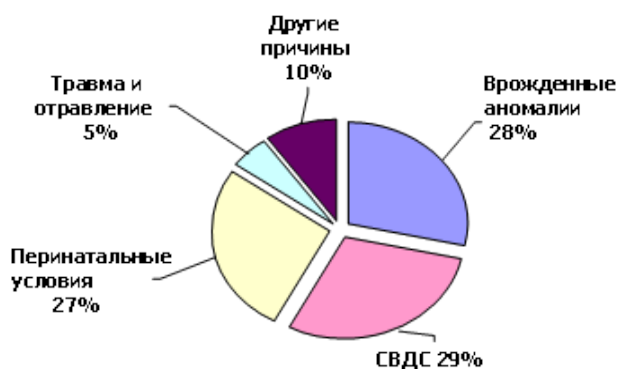


Таблица 6. Причины смерти младенцев в возрасте от 1 месяца до 1 года. Новая Зеландия (1992-1994)

СВДС - является одной из первых причин смерти у младенцев от 1 месяца до 1 года в развитых странах.

Наиболее высокие показатели СВДС (от 50 до 140 на 100 000 родившихся живыми) зарегистрированы в Новой Зеландии, Австралии, Англии, США и России. По данным ВОЗ, доля этого синдрома в структуре младенческой смертности в указанных странах составляет от 15 до 33%.

Синдром внезапной младенческой смерти (СВМС) является ведущей причиной постнатальной смертности в США, где его частота составляет 0,67 на 1000 живорожденных детей. [0].

Несмотря на то, что довольно интенсивные исследования случаев неожиданной смерти младенцев не привели к объяснению причин этого явления, в ходе изучения проблемы было обнаружено немало "черт характера", свойственных этой патологии.

- Большинство случаев СВДС происходит в возрасте 2 – 4 месяца.
- СВДС редко случается в первые месяцы жизни, большинство смертей происходит между двумя и тремя месяцами жизни, после этого возраста - происходит уменьшение частоты СВДС.
- Прослеживается выраженная зависимость вероятности СВМС в семье от уровня достатка и социально-экономического статуса. В неблагополучных семьях вероятность несчастья заметно выше.
- При СВМС младенцы чаще были мальчиками, недоношенными, от многоплодных беременностей и из многодетных семей.
- Риск СВДС выше в зимние месяцы.
- Отмечается возрастание риска СВМС во время сна в постели с родителями - доля подобных случаев от числа всех эпизодов СВМС возросла с 12% в 80-е гг. до почти 50% в 1999-2003 гг. [1].
- В конце 80-х и начале 90-х годов XX века по результатам ряда исследований "случай-контроль" основным фактором риска СВДС был назван сон на животе. В последующем 19 ретроспективных исследований показали, что при положении ребенка во время сна на животе увеличение риска происходит с 1.2 до 14.1 раза.
- Позиция сна на боку также увеличивает риск СВДС - возможность того, что ребенок перевернется на живот с позиции на боку намного выше, чем с позиции на спине. Сон на боку повышает вероятность СВДС в среднем в 6-7 раз [2], а по сравнению с положением на спине сон ребенка на боку в среднем вдвое повышает опасность СВДС [3]

После того, как были определены основные факторы, повышающие риск СВДС, в начале 1990-х годов во многих странах (Новая Зеландия, Великобритания, Австрия, Австралия, Дания, США) начались кампании по снижению риска СВДС.

В США с 1994 года была развернута национальная кампания “Back to sleep” («Спим на спине»). Родителям рекомендовали не укладывать грудных детей спать на животе.

Результатом проведенной кампании стало заметное снижение частоты СВДС в разных странах - от 50 % до 70%.

За четыре года широкомасштабной просветительской кампании в США количество маленьких американцев, спящих на животах, уменьшилось практически вдвое (до 20%), а количество случаев "смерти в колыбели" сократилось втрое (снизилось на 40%). [4]

Эффективность кампании подтверждена и тем, что процент детей с СВСМ, которых укладывают спать на живот, снизился с 89% до 24%.

Физиологическое объяснение данного феномена состоит в том, что по сравнению с положением на спине, положение на животе делает порог пробуждения ребенка более высоким, способствует сну и изменяет активность вегетативной нервной системы, снижая тонус парасимпатической или симпатической нервной системы или же вызывая дисбаланс между ними. Кроме того, положение на животе затрудняет вентиляцию легких, это особенно важно у детей в возрасте около 3 месяцев, когда рефлексы, направленные на вентиляцию, становятся не столь активными, как у новорожденных. Большинство исследований указывает на ослабление в положении на животе физиологического контроля респираторных, сердечно-сосудистых и вегетативных функций, включая пробуждение во время сна.

Проведенное в США дополнительное исследование было посвящено анализу того, как изменилась распространенность других причин младенческой смертности после проведения кампании “Back to sleep” («Спим на спине»). Сравнение данных по 1991, 1995 и 1996 году показывает, что произошло снижение общей детской смертности на 21.9%, а смертности от СВДС на 38.9%. При этом не произошло роста смертности в связи с асфиксией, аспирацией или дыхательной недостаточностью. [5]

Дополнительным фактором риска СВДС является **перегревание ребенка**. Рекомендуется легко одевать малыша для сна во избежание перегрева, не заворачивать и не накрывать ребенка множеством одеял. Если ребенок потеет, у него влажные волосы или на теле есть высыпания по типу «потница», необходимо обратить внимание родителей на то, что, возможно, их ребенок перегревается.

Необходимо **избегать укладывать спать ребенка на слишком мягкую поверхность**. Рекомендуется, чтобы ребенок спал на твердой поверхности, лучше всего твердый матрасик, покрытый простыней. Мягкие матрасы, подушки, мягкие игрушки, овчинки, стеганые одеяла необходимо убрать из кровати. Одеяла и простыни, которые используются в кровати ребенка, должны быть хорошо прикреплены под матрасом ребенка, во избежание ситуации, когда ребенок может скинуть одеяло и накрыть лицо одеялом во время сна. Можно рекомендовать родителям укладывать ребенка спать так, что бы он касался ножками края кровати, одеяло закрепляется под матрасом и не превышает уровня грудной клетки. Или не укрывать ребенка, а использовать одежду для сна или спальный мешок.

Исследование, проведенное в Новой Зеландии в 1997 году [6], обнаружило, что наиболее значимым фактором, влияющим на возникновение СВДС, является материнское курение. **Курение матери** во время беременности увеличивает риск СВДС в 4 раза. В случае курения обоих родителей в присутствии ребенка риск СВДС увеличивается в 8 раз.

**Пребывание с ребенком в одной комнате**, как свидетельствуют проведенные исследования, сокращает частоту случаев внезапной смерти на 1/5 – 1/4 часть. Желательно чтобы при этом ребенок спал в своей кроватке, отдельно от родителей. Рекомендуется, чтобы ребенок, которого мать берет в свою постель для кормления или чтобы успокоить, возвращался в свою кроватку или колыбель, когда мать готова опять уснуть. Не рекомендуется, чтобы ребенок делил постель с другими детьми, чтобы мать брала ребенка к себе в кровать, когда она очень устала или пользуется медикаментами, и чтобы мать засыпала с ребенком на диване или в кресле.

Родители не должны употреблять алкоголь, наркотики, поскольку эти вещества делают родительский сон менее чутким. Родители также не должны курить, и не только в комнате, где находится ребенок, но и в других местах, так как компоненты табачного дыма неизбежно выдыхаются курильщиком во время сна.

Дополнительным аргументом в пользу профилактического влияния сна ребенка в одной комнате с родителями в отношении СВДС является представление о том, что чрезвычайно глубокий сон, наступающий после периода громкого плача ребенка, изолированного в своей кроватке, является периодом повышенного риска внезапной смерти [7].

Несколько исследований констатировали важность **грудного вскармливания** для профилактики СВДС.

Проведенное в Скандинавских странах исследование [8] обнаружило важность грудного вскармливания для профилактики СВДС. Если ребенка кормили исключительно материнским молоком менее четырех недель, это повышало вероятность СВДС в 5 раз, 4-7 недель – в 3,7 раза. Использование смешанного вскармливания не повышало вероятности СВДС, то есть сочетание искусственного вскармливания с материнским молоком оказалось благоприятным вариантом.

Известно, что материнское молоко, в отличие от искусственных смесей, содержит омега-жирные кислоты, необходимые для созревания мозга ребенка, не говоря уже об иммуноглобулинах. Поэтому с точки зрения предполагаемых физиологических механизмов развития СВДС, положительное влияние грудного вскармливания вполне объяснимо.

Проведенное в штате Луизиана исследование [9] пришло к выводам, что 55% смертей можно было бы предупредить, если бы матери кормили своих детей грудью. Исследование обнаружило, что грудное вскармливание может предупредить некоторые респираторные проблемы, имеющие отношение к СВДС.

Исследование, проводившееся в Новой Зеландии, показывает, что синдром внезапной детской смерти у детей на грудном вскармливании встречается в три раза реже, чем у тех, кто находится на искусственном вскармливании.

Крупное мультицентровое исследование с вовлечением восьмисот детей, погибших от синдрома внезапной детской смерти, которое проводилось Американским институтом детского здоровья и развития человека, обнаружило что детей, погибших от СВДС, кормили грудью значительно реже, и грудное вскармливание было закончено ранее.

Попутно, вероятно, следует заметить, что курение и искусственное вскармливание бывают сопряжены. Большинство курящих матерей, если им не удастся отказаться от курения во время беременности, не кормят детей грудью именно потому, что курят.

Т.е. можно с уверенностью сказать, что поддержка грудного вскармливания – это ключевая стратегия для снижения детской и, прежде всего, неонатальной (до 28 дней жизни) смертности во всем мире [10]. По мнению авторов, «исключительное» кормление грудью по сравнению с «частичным» грудным вскармливанием в 4 раза уменьшает риск смерти у новорожденных.

**Использование пустышки.** В ходе исследований, изучавших использование пустышки во время сна у детей для предотвращения СВДС, было подсчитано, что на каждые 2733 младенца, которые спят с пустышкой, можно предотвратить только один случай СВДС. С другой стороны мета-анализ ряда исследований показал, что использование пустышки на любой стадии лактации приводит к снижению успешности и уменьшению продолжительности исключительно грудного вскармливания.

В 2003 г. Институт медицины США, проанализировав свыше двух десятков публикаций с результатами исследований эпидемиологического и экологического типа, а также с данными определения относительного риска СВДС для иммунизированных календарными вакцинами (дифтерийно-столбнячно-коклюшной, гепатитной В, гемофильной В, полиомиелитной живой и инактивированной) методом «случай – контроль», не нашёл адекватных доказательств увеличения риска СВДС в результате **иммунизации** и причинной связи между иммунизацией какой-либо отдельной или несколькими вакцинами и СВДС. Тот же вывод был сделан в эпидемиологических исследованиях на когортах свыше 100 000 детей как до, так и после 2003г. Авторы ряда исследований даже выдвинули противоположную антипрививочному мифу гипотезу: иммунизация снижает риск, то есть, защищает ребёнка от СВДС. Так, в девяти исследованиях «случай – контроль» суммарное отношение рисков СВДС у вакцинированных и невакцинированных составило 0.54 (0.39 – 0.76), то есть, риски уменьшились на половину.

**Оздоровительный эффект вакцинации**, вероятно, в самом деле, защищает от СВДС, и она – одна из мер, направленных на сокращение частоты СВДС[11]. Хотя за последние годы в мире накоплено достаточно много эпидемиологических данных в отношении Синдрома Внезапной Детской Смерти, они не дают никаких объяснений этиологии и патогенезу СВДС.

Медицинским работникам женских консультаций, родильных домов и детских поликлиник рекомендовано информировать родителей (в том числе будущих) о профилактических правилах, которые позволят уменьшить частоту этой трагедии.

### Рекомендации по предотвращению СВДС

- Укладывать ребенка спать на спину
- Ребенок должен спать в одной комнате, но не в одной кровати с взрослыми
- Необходимо избегать перегревания и не накрывать лицо ребенка во время сна
- Кормить ребенка исключительно грудью до 6 –месячного возраста
- Не курить, как во время беременности, так и после рождения ребенка

## Литература:

1. JAMA, November 2006; 296; 2124-2132
2. Lancet 2006; 367: 314–19
3. Mitchell EA, Tuohy PG, Brunt JM, Thompson JMD, Clements MS, Stewart AW, Ford RPK, Taylor BJ. Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome Following the Prevention Campaign in New Zealand: A Prospective Study. Pediatrics Vol. 100 No. 5 November 1997, pp. 835-840
4. Scragg RK, Mitchell EA. Side sleeping position and bed sharing in the sudden infant death syndrome. Ann Med 1998 Aug;30(4):345-9
5. Moon RY, Gingras JL, Erwin R. Physician beliefs and practices regarding SIDS and SIDS risk reduction. Clin Pediatr (Phila) 2002 Jul-Aug;41(6):391-5
6. Galland BC, Taylor BJ, Bolton DP. Prone versus supine sleep position: a review of the physiological studies in SIDS research. J Paediatr Child Health 2002 Aug;38(4):332-8
7. Mitchell EA, Tuohy PG, Brunt JM, Thompson JMD, Clements MS, Stewart AW, Ford RPK, Taylor BJ. Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome Following the Prevention Campaign in New Zealand: A Prospective Study. Pediatrics Vol. 100 No. 5 November 1997, pp. 835-840
8. Sleeping and SIDS <http://www.babyreference.com/sleepingandSIDS.htm>
9. Alm B, Wennergren G, Norvenius SG, Skjaerven R, Lagercrantz H, Helweg-Larsen K, Irgens LM. Breast feeding and the sudden infant death syndrome in Scandinavia, 1992-95. Arch Dis Child 2002 Jun;86(6):400-2
10. [http://www.canoe.ca/Health0104/25\\_prepulsid-cp.html](http://www.canoe.ca/Health0104/25_prepulsid-cp.html) Study puts focus on breastfeeding, smoking to stop SIDS
11. R.G. Carpenter et al. Repeat sudden unexpected and unexplained deaths: natural or unnatural? The Lancet Jan. 1, 2005; 365:29-35
12. Karen M. Edmond et al. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality, Pediatrics. March 2006; 117: 380-386. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1...ubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1...ubmed_RVDocSum)