



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТРАГЕДИИ В КОЛЫБЕЛИ

М.В.Аксенова

Заместитель главного врача

ГБУЗ «ВОДКБ»

ВНЕЗАПНАЯ НЕОЖИДАННАЯ СМЕРТЬ МЛАДЕНЦА (ВНСМ)



- ☐ СОН ГРУДНОГО РЕБЁНКА:
КАК **ПРАВИЛЬНО** УЛОЖИТЬ?
- ☐ МОЖНО МЛАДЕНЦУ
НАХОДИТЬСЯ **ВМЕСТЕ** С
РОДИТЕЛЯМИ ИЛИ ЛУЧШЕ
УСНУТЬ **ОДНОМУ**?
- ☐ НУЖНЫ ЛИ **ПОДУШКА**,
БОРТИКИ И **ОДЕЯЛО**?

ВНЕЗАПНАЯ НЕОЖИДАННАЯ СМЕРТЬ МЛАДЕНЦА (ВНСМ)



ВОПИЮЩИЙ ФАКТ:

- ❖ **НЕПРАВИЛЬНАЯ** ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОСТРАНСТВА ДЛЯ СНА ИМЕЕТ **НЕ МЕНЬШИЙ ВЕС**, ЧЕМ ЛЮБЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ СОСТОЯНИЯ, ДЫХАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ
- ❖ **ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОСТИ РЕБЁНКА ВО ВРЕМЯ СНА** ДАВНО СФОРМУЛИРОВАНЫ И ПОДКРЕПЛЕНЫ ДАННЫМИ **ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ВНЕЗАПНАЯ НЕОЖИДАННАЯ СМЕРТЬ МЛАДЕНЦА (ВНСМ)

- ✓ НА **ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ** БЕЗ КАКИХ-ЛИБО ВИДИМЫХ ПРИЧИН ВДРУГ УМИРАЕТ РЕБЁНОК
- ✓ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЭТИ **ТРАГЕДИИ** АССОЦИИРОВАНЫ **СО СНОМ**
- ✓ **ВНСМ** МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА **НЕПРЕДНАМЕРЕННЫМИ ТРАВМАМИ**, СЛУЧАЙНЫМИ ПАДЕНИЯМИ ИЛИ ЖЕСТОКИМ ОБРАЩЕНИЕМ С РЕБЁНКОМ, РЕДКО НАХОДЯТ СВИДЕТЕЛЬСТВА В ПОЛЬЗУ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ АРИТМИЙ, ОТРАВЛЕНИЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЛЕКАРСТВ) ИЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

ВНЕЗАПНАЯ НЕОЖИДАННАЯ СМЕРТЬ МЛАДЕНЦА (ВНСМ)

ВО ВСЕМ МИРЕ **ЛИДИРУЮЩИЕ ПОЗИЦИИ** В СТРУКТУРЕ **ВНСМ**
УДЕРЖИВАЮТ:

1. **СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦА (СВСМ)**
2. **СЛУЧАЙНАЯ АСФИКСИЯ И УДУШЕНИЕ В КРОВАТИ**
3. **НЕОПРЕДЕЛЁННЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ**



СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВСМ)

- ❑ СВСМ ВОШЁЛ В ОБИХОД КЛИНИЦИСТОВ **БОЛЕЕ 50 ЛЕТ НАЗАД**, АМЕРИКАНСКИЙ ПАТОЛОГОАНАТОМ **БРЮС БЕКВИТ** ОХАРАКТЕРИЗОВАЛ ЕГО КАК ВНЕЗАПНУЮ СМЕРТЬ ЛЮБОГО МЛАДЕНЦА ИЛИ РЕБЁНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА, НЕОЖИДАННУЮ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АНАМНЕЗА И НЕОБЪЯСНИМУЮ ПОСЛЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
- ❑ В 1979 ГОДУ **СВСМ** ПРИСВОЕН ШИФР В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ)
- ❑ В 1989 ГОДУ ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ СЧИТАТЬ **СВСМ** ТОЛЬКО В СЛУЧАЯХ НИЧЕМ НЕОБЪЯСНИМОЙ ГИБЕЛИ НА **ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ**, НЕМНОГИМ ПОЗЖЕ ВКЛЮЧЕНО УПОМИНАНИЕ **О СВЯЗИ СО СНОМ**, ИМЕННО ТОГДА ЧАЩЕ ПРОИСХОДИЛИ НЕОБЪЯСНИМЫЕ ФАТАЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВСМ)

- ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТИ, АССОЦИИРОВАННОЙ СО СНОМ, В НАЧАЛЕ 1990-х ГОДОВ В США ИНИЦИИРОВАЛИ МАСШТАБНУЮ ПРОГРАММУ «СПИ НА СПИНЕ» (АНГЛ. *BACK TO SLEEP*)
- **ПРОСТАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ** ПОЗВОЛИЛА КАРДИНАЛЬНО ИЗМЕНИТЬ СИТУАЦИЮ – ЗА ПОСЛЕДУЮЩИЕ 10 ЛЕТ ЧАСТОТА СВСМ СОКРАТИЛАСЬ БОЛЕЕ ЧЕМ В 2 РАЗА (СО 130,3 ДО 62,2 НА 100 ТЫС.ЖИВОРОЖДЁННЫХ).
- ВСЛЕД ЗА США ТАКУЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ СТРАТЕГИЮ ВНЕДРИЛИ ВЕЛИКОБРИТАНИЯ, АВСТРАЛИЯ, ШВЕЦИЯ, КАНАДА, НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ, ЧТО ПОЗВОЛИЛО ЭТИМ СТРАНАМ СНИЗИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ ОТ 40 ДО 70%.
- К 2000-м ГОДАМ ТРЕНД НА СНИЖЕНИЕ СВСМ НЕОЖИДАННО ЗАМЕДЛИЛСЯ, А ЗАТЕМ И **ВОВСЕ ПРЕКРАТИЛСЯ**.
- СВСМ ПРОДОЛЖАЕТ ЛИДИРОВАТЬ В СТРУКТУРЕ ВНСМ, ПРИ ЭТОМ **БОЛЕЕ ЧЕМ В 2 РАЗА** ВОЗРОСЛО КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ, КОГДА ПО ЗАВЕРШЕНИЮ КОМПЛЕКСНОГО РАССЛЕДОВАНИЯ (ОСМОТР МЕСТА ТРАГЕДИИ, ОПРОС СВИДЕТЕЛЕЙ, РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА) В ЗАКЛЮЧЕНИИ О СМЕРТИ УКАЗЫВАЮТ СЛУЧАЙНУЮ АСФИКСИЮ И УДУШЕНИЕ В КРОВАТИ

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВСМ)

- ДО СИХ ПОР ВНЕЗАПНАЯ ГИБЕЛЬ РЕБЁНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ОСТАЁТСЯ ОДНОЙ ИЗ ДИСКУССИОННЫХ ТЕМ В МИРОВОЙ ПЕДИАТРИИ
- НЕСМОТря НА ВСЕ СТАРАНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ, МНОГОЕ ОСТАЁТСЯ НЕЯСНЫМ
- ВОПРОСЫ ТЕРМИНОЛОГИИ, КЛАССИФИКАЦИИ И ДАЖЕ КОДИРОВАНИЯ ПО МКБ ТАКЖЕ ПОКА **НЕ НАХОДЯТ ОДНОЗНАЧНОГО ОТВЕТА** В МЕДИЦИНСКОМ СООБЩЕСТВЕ
- ИМЕННО **СВСМ** ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРЕПЯТСТВИЕМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ – СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРТЫ ИЩУТ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА, НА КОТОРЫЕ МОГУТ ОПЕРЕТЬСЯ ДЛЯ ФОРМУЛИРОВКИ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ
- **СВСМ** НЕ ИМЕЕТ ПРИНЯТЫХ **СПЕЦИФИЧЕСКИХ** МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ, ТОЛЬКО ПОСЛЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДРУГИХ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ГИБЕЛИ МОЖНО ГОВОРИТЬ О **СВСМ**

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВСМ)

- В НОЯБРЕ 2018 СОСТОЯЛСЯ 3-Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО НЕОБЪЯСНИМЫМ СМЕРТЯМ МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ
- УЧАСТНИКАМИ ПОДЧЁРКНУТО: СУЩЕСТВУЕТ ФЕНОМЕН **«НЕПРИЯТИЯ ДИАГНОЗА»** СВСМ, ВО МНОГИХ СЛУЧАЯХ СПЕЦИАЛИСТЫ СМЭ НЕ ВЫСТАВЛЯЮТ ТАКОЙ ДИАГНОЗ ИЗ-ЗА **ОТСУТСТВИЯ ЧЁТКИХ КРИТЕРИЕВ**
- ПОЭТОМУ СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТИНА В МИРЕ ВАРЬИРУЕТ: САМЫЕ НИЗКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СВСМ В ЯПОНИИ, В АНГЛИИ, КАНАДЕ – 62-65%, В ГЕРМАНИИ ПОЧТИ 75% ИЗ ТРЁХ КАТЕГОРИЙ ВНСМ; ОДНАКО В ТОЙ ЖЕ ЯПОНИИ ЧАСТОТА СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ ПО НЕОПРЕДЕЛЁННЫМ ПРИЧИНАМ ПРЕВЫШАЕТ 40%, В ПРОТИВОВЕС ЕЙ В НОРВЕГИИ – НЕ БОЛЕЕ 5%
- ПОКАЗАТЕЛИ СЛУЧАЙНОЙ АСФИКСИИ ТАКЖЕ ВАРЬИРУЮТ: В СТРУКТУРЕ ВНСМ В НОВОЙ ЗЕЛАНДИИ 30%, В ГЕРМАНИИ НЕ ВЫШЕ 2%, В РОССИИ СУММАРНО 24%, ДАННЫЕ НЕОДНОРОДНЫЕ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ
- ВЫВОД: НЕДОУЧЁТ СВСМ И НЕАДЕКВАТНЫЙ МОНИТОРИНГ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛНОЦЕННО СФОРМИРОВАТЬ ГРУППЫ РИСКА И **УСОВЕРШЕНСТВОВАТЬ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВСМ)

- Внезапной смерть младенца ВНЕ связи с заболеванием (наиболее опасный период **ПЕРВЫЕ ПОЛГОДА ЖИЗНИ**, пик в возрасте 2 – 4 месяца)
- большинство учёных придерживается **«гипотезы тройного риска»**, сейчас в неё входят три группы факторов, а точнее **их сочетание**:
 1. Внешние «стрессоры»: сон на животе или на боку, пассивное вдыхание табачного дыма, респираторные инфекции, **сон совместно с родителями, мягкие и объёмные постельные принадлежности (подушка или одеяло)**, искусственное вскармливание;
 2. Внутренние: полиморфизм различных генов (кодирующих интерлейкин 10, строение ионных каналов кардиомиоцитов, а также переносчиков серотонина), курение матери во время беременности, недоношенность, ЗВУР, этническая принадлежность (коренные жители Канады и Аляски, негроидная раса)
 3. Временные: период первых месяцев жизни

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВСМ)



СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВСМ)

- Сами по себе некоторые внешние и внутренние факторы негативно влияют на процессы пробуждения и регуляцию сердечного ритма. Согласно упомянутой гипотезе, реализация неблагоприятного исхода возможна только при комбинации триггеров. «Уязвимым» по отношению в **СВСМ** ребёнок становится в определённый возрастной период.
- На неблагоприятный внутренний фон накладываются экзогенные стрессоры
- Цепь фатальных событий: прогрессирующее нарушение дыхания, брадикардия, артериальная гипотензия и метаболический ацидоз.

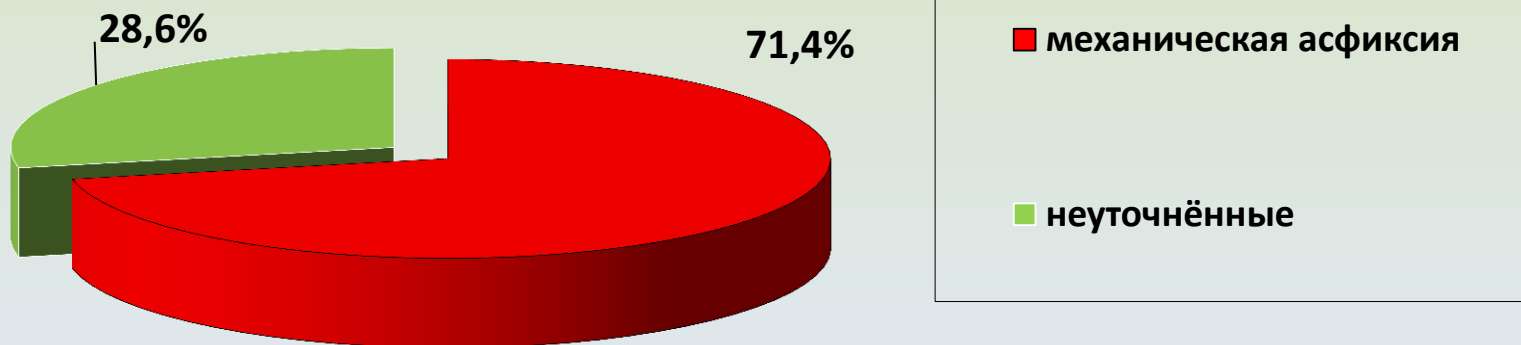
СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ:

2020 – 13 случаев смерти детей до года по классу «Травмы и отравления»: из них 9 – механическая асфиксия, 2 случая – синдром внезапной смерти младенца.

2021 – всего 13 случаев,
механическая асфиксия - 10, СВСМ -1;

2022 – всего 11 случаев, МА - 11, СВСМ - 0.

9 мес. 2023 – всего 7 случаев, МА- 5, неуточненные причины - 2 случая (1-брошен матерью в квартире; 1 - умер в другом регионе).



СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВСМ)

Как «гипотезу тройного риска» соотнести **с реальной практикой ?**

- Невозможно повлиять на этническую принадлежность, не исправить уже свершившееся рождение раньше срока или ЗВУР.
- У врачей есть один из рациональных подходов – обучение родителей **правилам организации пространства для сна младенца**, самый **технически простой** и наименее затратный способ профилактики **ВНСМ** в целом и **СВСМ** в частности.
- Внедрять комплекс профилактических мер необходимо как можно раньше, ещё на **прегравидарном этапе**, когда родители и родные наиболее восприимчивы к информации, что нужно приобрести для будущего младенца.
- Педиатру нужно **учесть** все нюансы и стараться **сформировать** у родителей правильные представления уже во время дородовых и первых патронажей, помимо советов по питанию, режиму дня и закаливанию, прицельно обратить внимание на безопасность ребёнка во время сна.

НАРУШЕНИЕ ПРАВИЛ БЕЗОПАСНОСТИ

- Наглядная иллюстрация – статистические данные опросов родителей России:
- **57% семей** практикуют совместный сон с младенцем, используют подушки или оставляют в кровати мягкие игрушки;
- каждая пятая семья допускает сон ребёнка на животе;
- 3% не приобретают детские кроватки;
- 19% не знают о существовании **СВСМ** и рисках, которые его потенцируют
- для сна используются люльки, автокресла, коляски, без пристального наблюдения родителей младенец не защищён от падений, наклона и удушений ремнями.



ПРОСТЫЕ ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОСТИ

- ❑ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНА **ДЕТСКАЯ КРОВАТКА**
- ❑ ПОВЕРХНОСТЬ ДЛЯ СНА ДОЛЖНА БЫТЬ **РОВНОЙ И ТВЁРДОЙ**
- ❑ ЕСЛИ УГОЛ НАКЛОНА **БОЛЬШЕ 10 ГРАДУСОВ** – РИСК СМЕЩЕНИЯ РЕБЕНКА ВНИЗ И ПРИНЯТИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОГО ПОЛОЖЕНИЯ (БОЛЕЕ 30 ГРАДУСОВ – НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ); УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ СГИБАНИЯ ТУЛОВИЩА И ПОДЪЁМА ГОЛОВЫ – **ОБЛЕГЧАЕТСЯ ПЕРЕВОРАЧИВАНИЕ** НА БОК ИЛИ НА СПИНУ
- ❑ РАНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ СОН НА НАКЛОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ В КАЧЕСТВЕ ПОЗИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У МЛАДЕНЦЕВ С ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ. УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ТАКОЙ СОН НЕ УМЕНЬШАЕТ ЧАСТОТУ ЭПИЗОДОВ РЕГУРГИТАЦИИ, А ЛИШЬ АССОЦИИРОВАН С **СВСМ**

ПРОСТЫЕ ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОСТИ

- **ДНЕВНОЙ И НОЧНОЙ СОН НА СПИНЕ**
РЕКОМЕНДОВАН ДО ВОЗРАСТА 1 ГОД
- **СОН ЛЁЖА НА ЖИВОТЕ:**
 - ВОЗРАСТАЕТ РИСК ПЕРЕГРЕВА;
 - ПОВТОРНО ВДЫХАЕТСЯ ВЫДЫХАЕМЫЙ ВОЗДУХ;
 - НАРУШАЕТСЯ АВТОНОМНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
- **СОН НА БОКУ ТАКЖЕ НЕБЕЗОПАСЕН,**
ПОЛОЖЕНИЕ НЕУСТОЙЧИВОЕ, БОЛЬШАЯ
ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕВОРОТА НА ЖИВОТ
- **ПРОСТЫНЯ НА МАТРАСЕ ПЛОТНО ФИКСИРУЕТСЯ**
И РАЗГЛАЖИВАЕТСЯ



ВМЕСТЕ ИЛИ ПОРОЗНЬ?

- **ЕДИНОГО МНЕНИЯ НЕТ:**

- с одной стороны, такая практика улучшает становление, продолжительность и эксклюзивность грудного вскармливания;
- с другой стороны, данная практика чревата трагическими последствиями

*Метаанализ 2012 выявил почти **3-КРАТНОЕ ВОЗРАСТАНИЕ** рисков **СВСМ** при совместном сне (Moon R.Y., Carlin R.F., Hand I. et al. PEDIATRICS, 2022, VOL.150 №1)*

- **ВЫДЕЛЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЕ СИТУАЦИИ:**

- Сон ребенка рядом со спящим взрослым на диване;
- Сон на руках у взрослого, уснувшего сидя;
- Сон рядом со взрослым, находящимся в состоянии опьянения, а также курящим

РЕКОМЕНДАЦИИ

АМЕРИКАНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПЕДИАТРИИ, 2022:

- ✓ 16 рекомендаций доказательства уровня А, одна – уровня В, две – уровня С
- ✓ большинство положений основано на **качественных** данных, но самое важное – они ориентированы на пациентов, пропагандируют отказ родителей от вредных привычек, разъясняют принципы **правильной** **организации** спального места для ребёнка



РЕКОМЕНДАЦИИ «РОСТоК»

(каф.педиатрии Сыктывкарского государственного университета им.Питирима Сорокина)

- **Р – рядом с родителями** в одной комнате, но **не вместе** в одной кровати;
- **О – один:** без родителей и других людей, подушек, бортиков, балдахина и игрушек
- **С – спина:** во время любого сна положение на спине (сон на животе и на боку потенциально опасен!)
- **К – кровать с жёстким матрасом:** не использовать для сна младенцев диваны, кресла (включая автомобильное), шезлонги, коляски, переносные устройства, качели (в том числе электрические)



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ✓ Этиология **ВНСМ** и **СВСМ** до конца неясна, патогенез неизвестен.
- ✓ Доступной профилактической стратегии уделяют **незаслуженно мало внимания.**
- ✓ Рабочий способ уменьшить число случаев ВНСМ, а значит и младенческую смертность – **организация безопасного пространства для сна младенца.**
- ✓ Проведение обучающих программ/семинаров для родителей и родных, раздача **информационных материалов по организации безопасного пространства для сна младенца.**
- ✓ На уровне государства - **экспертиза существующей рекламы** с изображениями спящих младенцев на предмет строгого соблюдения принципов безопасного сна.

Спасибо за внимание

