

## **СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ (СВДС)**

СВДС — синдром внезапной детской смерти (СВСМ - синдром внезапной смерти младенца или «смерть в кроватке», в зарубежной медицине – SIDS) — неожиданная беспричинная смерть ребенка в возрасте от недели до года.

СВДС - полноценный и правомерный медицинский диагноз, зарегистрированный в Международной классификации болезней МКБ - R95.

Диагноз СВДС выставляется у внезапно умершего ребёнка без видимых на то причин после:

- тщательного изучения случая, включая проведение полного вскрытия;
- исследования места наступления смерти,
- изучения истории болезни.

Наиболее часто, но не всегда, «смерть в колыбели» происходит во время сна. Ночью в детской кроватке, или во время дневного сна – в коляске или даже на руках у кого-то из родителей.

До настоящего времени остается неясным и патогенез СВДС. Большинство исследователей приходят к выводу, что СВДС по своей природе полиэтиологичен и развивается на фоне повышенной чувствительности, связанной с созреванием нервной, эндокринной, иммунной систем.

Сегодня изучением СВСМ занимаются специалисты самых разных областей медицины: педиатры, кардиологи, невропатологи, психиатры.

## **ФАКТОРЫ РИСКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ**

1. Акушерско-гинекологический анамнез матерей: различные нарушения в течение беременности и родов приводят к повышенной уязвимости детей к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. Создается благоприятная основа для временных и более стойких нарушений различных органов и систем, что сопровождается выраженным нарушением адаптации организма ребенка:

- большое число предшествовавших беременностей и родов;
- многоплодная беременность;
- интервал между родами меньше года;
- инфекции мочевыводящих путей у беременной;
- низким показателям систолического АД и гемоглобина у матери, юный возраст матери - моложе 20 лет;

2. Низкая оценка по шкале Апгар.

3. Недоношенность и малая масса тела (менее 2,5 кг) при рождении.

4. Преобладают мальчики, соотношение их с девочками составляет примерно 1,5: 1.

5. Возраст: максимальное число случаев на первом году жизни у детей в возрасте 2-4 месяца, после 6 месяцев жизни частота резко снижается.

6. Сезонность: с возрастанием числа случаев более чем в 2 раза в холодное время года (осень - зима).

7. Плохие социально-экономические условия семьи, низкий уровень образования родителей.

8. Курение, алкоголизм, наркомания родителей (прежде всего кокаинизм). Смерть от этой же причины у предыдущих детей увеличивают в 4 - 7 раз риск повторения.

В постнеонатальном периоде у погибших детей отмечается повышенная заболеваемость и более частые и продолжительные госпитализации.

В анамнезе у части погибших детей первого года жизни выявлялись эпизоды очевидных угрожающих жизни событий, которые в англоязычной литературе обозначаются *apparent life-threatening events (ALTE)*. Данные эпизоды характеризуются той или иной комбинацией следующих признаков: апноэ (центральное или обструктивное), изменение цвета кожи (как правило, цианоз или бледность, реже эритематозная окраска), выраженное изменение мышечного тонуса (чаще всего резкое снижение), поперхивание и рвотные движения. После реанимационных мероприятий, иногда самых простых (похлопывание, искусственное дыхание и т.д.), жизненные функции у этих детей могут восстановиться.

9. Искусственное вскармливание.

10. Неправильно организованный сон:

- Сон ребёнка на животе или боку
- Сон на одной кровати с ребёнком
- Перегрев и плохое проветривание помещения
- Сон на мягкой поверхности
- Постельные принадлежности
- Сон на диване, кресле, софе

## **Меры по предупреждению СВДС**

Существуют:

Первичная профилактика - направлена на устранение потенциальных провоцирующих факторов СВДС, повышение резистентности ребёнка к этим факторам. Делится на антенатальные и постнатальные мероприятия, которые вытекают из факторов риска.

Особое внимание следует обратить на консультирование родителей по организации сна младенца, которое должно проводиться начиная с родильного дома. Проведённая в ряде стран широкомасштабная национальная кампания «Сон на спине» («Back to Sleep»), позволила снизить СВДС в среднем на 50%.

Вторичная профилактика – выделение групп высокого риска по СВДС и проведение им целенаправленных профилактических мероприятий. Среди них –

анкетирование и установление степени риска синдрома для каждого ребёнка. Разработаны таблицы, где учитываются социальные, перинатальные факторы риска. При определённой сумме баллов ребёнок должен быть отнесён в группу с низким или высоким риском по развитию СВДС. Проводится консультирование и обслуживание групп высокого риска, ознакомление родителей (в том числе и будущих) с данным синдромом, вводятся меры по его профилактике.

### **Рекомендации родителям:**

- Обеспечьте малышу хороший уход еще до его рождения. Беременность - исключительно ответственный период в вашей жизни. Отнеситесь к вынашиванию ребенка как к главному делу на этот период. Узнайте, что полезно вашему малышу и что ему вредно. Приложите все старания, чтобы доносить до срока.
- Не курите и не позволяйте никому курить в помещениях, где находится ребёнок. Курение увеличивает риск СВДС. Помните, что пассивное курение (пребывание в помещении, где курят) так же вредно, как и активное.
- Кормите ребёнка грудью. Грудное вскармливание снижает риск не только СВДС, но и многих других заболеваний. Материнское молоко содержит вещества, которые способствуют более качественному и быстрому созреванию головного мозга, органов и систем, повышает устойчивость к инфекциям, период адаптации проходит более гладко.
- Организуйте безопасный сон ребёнка:
  - ✓ Комната для сна должна быть хорошо проветрена. Температура в комнате грудного младенца не должна быть выше 18-22 градусов С. Не перегревайте ребенка и комнату, в которой он спит. Если малыш перегрет, мозг его значительно хуже контролирует дыхательный центр. В общем, одежда ребенка должна соответствовать условиям окружающей среды, на ребенке должно быть не более чем на 1 слой одежды больше, чем на взрослом, который бы чувствовал себя комфортно в таких условиях. Родителям и тем, кто ухаживает за ребенком, следует оценивать наличие таких признаков перегрева, как потливость или горячая на ощупь грудная клетка ребенка.
  - ✓ Избегайте воздействия на ребёнка резких запахов, звуков и световых раздражителей во время его сна.
  - ✓ Постель ребенка должна быть ровной и твердой. Используйте жесткий матрас. Для сна у младенцев подушка под голову не используется (это касается и коляски).
  - ✓ Уберите из кроватки все лишние предметы, особенно мягкие подушки, игрушки, лишние пеленки, незакрепленные принадлежности, например одеяла и простыни, могут быть опасными, их не следует использовать в месте для сна ребенка.

- ✓ Используйте одеяла закреплённые на уровне груди ребёнка или специальные спальные мешки, при этом ножки ребёнка должны упираться в спинку кровати, чтобы он не сполз под одеяло. Пользоваться для сна
- ✓ Кладите ребёнка спать на спину Если ваш ребенок засыпает только на животе, дождитесь, пока он заснет, а потом осторожно переверните на спину.
- ✓ Критический период обычно продолжается не более 4-5 месяцев. Он проходит быстро и остается в памяти смутным воспоминанием - как ночные кормления или колики. Однако даже на это короткое время лучше обеспечить себе покой, сделав все, что от вас зависит, для безопасности ребенка.
- ✓ Ребёнок должен спать в отдельной своей кроватке (люльке), но в одной комнате с родителями и должна быть придвинута к взрослой кровати. Некоторые кормящие мамы находят совместный сон более удобным, но лучше после кормления класть ребёнка обратно в его кровать, это самое безопасное место для сна малыша. Если вы бодрствуете, то он может быть с вами, но если вы устали, принимаете лекарства, которые вызывают сонливость, курите, то ребёнок должен быть переложен спать в свою кроватку. Уходя из комнаты, также оставляйте ребёнка на взрослой кровати, диване, кресле или софе, ребёнок должен спать только в своей кроватке.