

Мы в детстве ближе к смерти,  
чем в наши зрелые года.  
Осип Мандельштам

## **Синдром внезапной смерти у детей**

...– это диагноз, который ставят в том случае, если ребёнок младше 1 года внезапно умирает, а точная причина его смерти не может быть установлена даже после проведения полного медицинского исследования. Официально СВСМ (синдром внезапной смерти младенца) признан в 1971 г. В настоящее время СВСМ занимает третье место в ряду причин младенческой смертности после перинатальных состояний и врождённых аномалий.

Почему СВСМ встречается только у детей младше года, ведь у тех, чей возраст перевалил за данную отметку, этой болезни с летальным исходом нет?

Несмотря на усилия врачей всего мира, на сегодняшний день пока не выявлены до конца причины, вызывающие скоропостижную смерть ребёнка. Однако были выявлены некоторые...

### **факторы, повышающие риск возникновения СВСМ:**

§ 1. СВСМ обычно характерен для младенцев в возрасте от 2 до 4 месяцев; в 90% случаев – у младенцев **младше 6 месяцев**. Наиболее часто он встречается во время сна (в 80%). При этом нет никаких данных о жертвах синдрома, возраст которых был бы менее двух месяцев.

§ 2. От СВСМ **мальчики** умирают чаще девочек (59,4 %).

§ 3. Огромную роль играют **условия проживания** ребёнка (жилищно-бытовые). Жилая площадь менее 2 м<sup>2</sup> на 1 человека, в результате малыш спит в душном, непроветриваемом помещении.

§ 4. Наиболее часто СВСМ отмечается в холодное время года (в 80%) – с октября по март – тогда, когда **учащаются случаи заболевания ОРЗ** среди населения.

§ 5. Чаще всего синдром обнаруживали **ночью** (а точнее, с 00:00 до 06:00). Пик смертности – в промежутке между 4 и 6 часами утра (за счёт снижения уровня кортизола крови).

§ 6. Если раньше в семье наблюдался синдром внезапной смерти, есть **вероятность** его **вторичного проявления** у второго ребёнка.

§ 7. Небрежность и невнимательность родителей рассматривается в качестве одной из основных причин СВДС. Шесть из десяти случаев СВСМ происходят именно в результате незнания или нежелания родителей выполнять элементарные правила ухода за грудным ребёнком. В пользу этой теории говорит тот факт, что практически половина случаев СВСМ происходит в

**выходные** (суббота, воскресенье) и **праздничные дни** количество умерших от синдрома возрастает, когда родители склонны отдохнуть от забот и вообще всячески развлечься

§ 8. Нередки случаи, когда ребёнок умирал внезапно, будучи под присмотром родственников или друзей семьи. То есть, когда **родители оставляли ребёнка** на попечение близких.

§ 9. Чаще всего у матери, дитя которого постигла внезапная смерть, была достаточно **тяжёлая беременность** с осложнениями. Многоплодная беременность. Постановка на учёт в женской консультации позднее 24 недели беременности. ДАД у беременной более 109 мм рт. ст.

§ 10. Исследования показали, что у детей, родители которых имеют **вредные привычки** (курение матери, пристрастие к алкоголю или психотропным веществам одного из родителей), чаще случается СВСМ.

§ 11. Прослеживается влияние акушерско-гинекологического анамнеза. Риск рождения ребёнка, предрасположенного к СВСМ, возрастает прямо пропорционально числу родов. Негативно могут сказаться на здоровье будущего ребёнка небольшие промежутки между родами менее 2 лет, многочисленные (3 и более) аборты матери, а также её возраст на момент беременности **менее 17 лет**.

§ 12. Если **во время родов** у матери возникли непредвиденные **осложнения**, такие как стремительные роды, кесарево сечение, стимуляция с помощью окситоцина и т.п., то вероятность того, что у её ребёнка может возникнуть синдром внезапной смерти, выше, чем у других матерей.

§ 13. Чаще регистрировались случаи внезапной смерти у переносенных или недоношенных **детей** при массе ребёнка при рождении менее 2,5 кг и более 4 кг.

§ 14. В 23,4% случаев СВСМ регистрируется в **неполных семьях**.

§ 15. Риск СВСМ повышается в семьях с крайне **низким уровнем образования** и осведомленности родителей, у которых отсутствуют базовые знания и навыки по уходу за грудным ребёнком. Такие родители, как правило, невнимательны к здоровью малыша и могут не заметить каких-либо тревожных симптомов.

§ 16. В качестве ещё одного весьма серьёзного фактора риска наступления СВСМ ученые склонны рассматривать положение тела малыша во сне. Самой опасной позой считается сон на животе (27% случаев). Существующие на этот счет многочисленные теории не могут в полной мере объяснить причин данной опасности. Однако, по мнению специалистов, наличие

связи между сном на животе и случаями внезапной гибели младенцев не вызывает сомнений.

Однако это не означает, что если вышеперечисленные факторы имели место в жизни ребёнка, то он обязательно погибнет от страшного синдрома. Чаще всего такие дети живут, «долго и счастливо». Но есть и иные факторы, способствующие возникновению синдрома, например, наследственные или врождённые проблемы со здоровьем у родителей, которые при неблагоприятных обстоятельствах могут стремительно развиться у ребёнка.

### **Особенности состояния младенца**

...увеличивающие риск возникновения СВСМ, которые выделены медиками в настоящее время:

- мозг младенца требует гораздо больше количества кислорода в комнате, чем мозг взрослого человека;
- у ребёнка может быть нарушена ритмичная деятельность сердца;
- у малыша часто возникают кратковременные остановки дыхания, когда он спит. Хотя, и у абсолютно здоровых детей порой случаются задержки дыхания, длиной в пару секунд.

На протяжении нескольких десятилетий ученые выдвинули самые разные гипотезы объяснявшие трагически случаи с младенцами, но все эти теории, кроме признания ОРВИ существенным фактором риска развития синдрома, в настоящее время потеряли свою актуальность. Однако многие из них послужили основанием для выработки норм гигиены и ухода за младенцами, которые очень важны для профилактики развития синдрома.

### **Профилактика СВСМ**

В 1992 году Американская академия педиатрии в качестве одной из важнейших мер профилактики СВСМ рекомендовала избегать укладывать детей первого года жизни на живот во время сна. На основании этой рекомендации в США с 1994 года была развернута национальная кампания "**Back to Sleep**", призванная убедить родителей в том, что их малыши должны спать на спине, на боку, но не на животе. Желаемого эффекта удалось достичь не сразу – уж очень стойкими оказались привычки и семейные традиции. Однако за 4 года широкомасштабной просветительской кампании количество маленьких американцев, спящих на животах, уменьшилось практически вдвое, а количество случаев "смерти в колыбели" сократилось втрое.

Чтобы максимально снизить риск возникновения СВСМ, мать должна самым внимательным образом отнестись к себе и своему ребёнку ещё во время беременности. Курение, наркоти-

ки, чрезмерное употребление алкоголя беременной матерью втрое повышают шансы внезапной гибели ребёнка на первом году жизни. Кроме того, для профилактики СВСМ очень важно регулярное наблюдение врача в период беременности.

На первом году жизни, по крайней мере, до того момента, пока ребёнок сам не начнет активно переворачиваться, он **не должен!** спать на животе. В детской кроватке должен быть жесткий матрас и не должно быть большой и мягкой подушки. Игрушки необходимо убирать из кроватки.

Во время сна малыш не должен быть слишком тепло одет. В комнате, где он спит, температура воздуха должна быть комфортной для взрослого человека, одетого в рубашку с коротким рукавом. Ребёнок во время сна должен быть укрыт лёгким одеялом, которое необходимо подвернуть вокруг матраца, **под руками** ребёнка.

В присутствии грудного ребёнка **нельзя курить**. Более того, если по какой-то причине малыш спит рядом с отцом или матерью, то последние не должны источать резких запахов табака, алкоголя, парфюмерии и т.д.

Необходимо избегать воздействия на ребёнка резких запахов, звуков, света, прежде всего во время сна.

**Естественное вскармливание** является эффективным профилактическим мероприятием от СВСМ. Поэтому продолжать естественное вскармливание необходимо как можно дольше (по рекомендациям ВОЗ - **до 3-х лет**).

Вакцинация ни в коей мере не является причиной СВСМ, при отсутствии медицинских противопоказаний ребёнок должен быть привит.

Обязательным является проведение своевременной терапии тимо - лимфатического диатеза глюкокортикоидами в комбинации с иммуномодуляторами.

Своевременная, патогенетически обоснованная нейрометаболическая, мембраностабилизирующая и антиоксидантная терапия нарушений сердечного ритма и проводимости.

Профилактика и лечения апноэ назначают в соответствии с причинами, вызвавшими апноэ, например:

- удаление увеличенных миндалин;
- коррекция анемии или аритмии;
- купирование судорог с использованием противосудорожных препаратов;
- апноэ, связанное с брадикардией, купируют с помощью теofilлина или атропина;
- при наличии у ребёнка гастроэзофагеального рефлюкса необходимо придать телу ребёнка вертикальное положение и

увеличить долю злаковых в пищевом рационе; при неэффективности мероприятий назначают метоклопрамид.

Необычный факт установили ученые США – сосание пустышки во время сна снижает риск СВСМ на 90%. Сосание пустышки, по их мнению, способствует созреванию дыхательного центра в головном мозге, что особенно актуально для недоношенных младенцев.

### **Литература**

Синдром внезапной смерти младенцев, Кошкин И.В., Набережные Челны, 2001 год.

Синдром внезапной смерти у новорожденного ребёнка, info@a-baby.com.ua.

Внезапная сердечная смерть у детей, Нагорная Н.В, Донецк, Medicus Amicus.

Синдром внезапной смерти у детей, Кашевар А., allwomens.ru.

Синдром внезапной смерти младенца (СВСМ), Столов А., «Медпортал.ру».

Синдром внезапной смерти у детей, Бебиблог.