

ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОГО СНА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ КАК
ПРОФИЛАКТИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ
Или
КАК ОРГАНИЗОВАТЬ БЕЗОПАСНЫЙ СОН МЛАДЕНЦА

Кораблева Наталья Николаевна, к.м.н., доцент

Коми филиала ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Сыктывкар

Смерть во сне ребенка первого года жизни традиционно ассоциируется с синдромом внезапной смерти младенцев (СВС). Однако, СВС – лишь часть, хотя и самая значимая, состояний, объединяемых термином «внезапная неожиданная смерть младенцев» (ВНСМ) (в англоязычной литературе - sudden unexpected infant death (SUID) или sudden unexpected death in infancy (SUDI)). Не менее весомую часть случаев ВНСМ составляют случайная асфиксия и удушение в кровати.

С древнейших времен известен термин «приспать младенца». Что это означает? Это ситуации, при которых мама, уложив спать ребенка рядом с собой, кормив его грудью, засыпает и случайно (непреднамеренно!) грудью или другой частью тела придавливает носик и ротик младенца, в результате чего ребенок не может дышать. Предупреждение данной ситуации входило в задачу еще земских врачей царской России, а также педиатров молодой советской России, от которых остались агитационные плакаты (рисунок 1).



Рис. 1. Агитационный плакат 20-х годов XX века.

Актуальна ли в современном мире данная проблема? Американская академия педиатрии заявляет об увеличении случаев асфиксии в кровати в совокупности с неопределенными случаями смерти младенцев в четыре раза за последние два десятилетия: за период с 1984 по 2004 год ее роль в младенческой смертности в Соединенных Штатах Америки увеличилась более чем в четыре раза - с 2,8 до 12,5 случаев на 100 000 живорожденных. По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в США ежегодно около 4000 младенцев умирает внезапно, без очевидной причины; в 2010 году 2093 случая внезапной неожиданной смерти младенцев зарегистрировано как синдром внезапной смерти младенцев, 918 – как «неизвестные» и 629 – как случайная асфиксия и удушение в кровати. Исследователи других стран и

континентов подтверждают все более возрастающую роль асфиксии в кровати как причины внезапной неожиданной смерти младенцев.

Организация безопасного пространства сна детей первого года жизни – основа профилактики состояний, вызывающих смерть младенцев во сне. Американская академия педиатрии (2011) обновила рекомендации по профилактике СВС и других, ассоциированных со сном случаев смертей младенцев, сфокусировав их на организации безопасного пространства сна и безопасности младенцев в период сна (таблица 1). Особое внимание уделено опасному влиянию совместного сна ребенка с родителями или лицами, осуществляющими уход, необходимости сна младенца в отдельной кровати и запрещению использования кресел, в том числе автокресел, шезлонгов, диванов и других предметов для сна ребенка. Также акцентируется внимание на защитной роли грудного вскармливания, четко оговаривается отсутствие в кровати подушки, игрушек, постельных принадлежностей, бортиков, балдахина и позиционеров. Рекомендации разделены на три уровня А, В и С (уровни доказательности основаны на US preventive Services Task Force levels of recommendation).

Таблица 1

**Рекомендации Американской Академии Педиатрии
по организации безопасного пространства сна младенцев**

уровень «А»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Сон только на спине; ✓ Используйте твердую поверхность для сна; ✓ Ребенок должен спать в той же комнате, что и родители, но на отдельной кровати; ✓ Кровать должна быть пустой: уберите мягкие игрушки и постельные принадлежности из кроватки; ✓ Беременные женщины должны регулярно наблюдаться; ✓ Избегайте курения, употребления алкоголя и наркотиков во время беременности и после рождения ребенка; ✓ Рекомендуется грудное вскармливание; ✓ Предложите пустышку на момент засыпания и сна. Уберите пустышку, если малыш ее потеряет; ✓ Избегайте ситуаций, когда младенец может быть накрыт с головой. Избегайте перегрева; ✓ Не используйте домашние мониторы как стратегию снижения смертности от СВС; ✓ Необходимо распространять национальную кампанию по снижению риска СВС и всех случаев младенческой смертности, ассоциированной со сном, в том числе асфиксии и других несчастных случаев, уделять большое внимание организации безопасного пространства сна младенца. Педиатры, семейные врачи и все медицинские работники, осуществляющие уход за детьми первого года жизни должны активно участвовать в этой компании.
уровень «В»	<p>Дети должны быть привиты в соответствии с рекомендациями Американской Академии педиатрии и центра по контролю и профилактике заболеваний;</p> <p>Не рекомендуются коммерческие устройства, продаваемых для «уменьшения риска СВС»;</p> <p>В период бодрствования рекомендуется проводить большую часть времени на животе, что способствует психомоторному развитию и сводит к минимуму развитие позиционной плагиоцефалии.</p>

уровень «С»	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Медицинские работники, персонал отделений интенсивной терапии и реанимации новорожденных должны поддерживать рекомендации по снижению рисков СВС; ✓ Средства массовой информации и производители товаров для детей должны следовать рекомендациям по организации безопасного сна младенцев, в том числе в рекламе; Продолжить исследования факторов риска, причин и патофизиологических механизмы СВС и других, ассоциированных со сном младенческих смертей; конечная цель - полная ликвидация этих смертей.
-------------	--

Поза сна младенца. Рекомендуется укладывать ребенка грудного возраста и в период дневного, и в период ночного сна только в положение на спину. Положение на боку небезопасно и не рекомендуется. Сон на спине не увеличивает риск аспирации даже у младенцев с гастроэзофагеальным рефлюксом, поскольку дети имеют защитные механизмы дыхательных путей. Исключения составляют младенцы, для которых риск смерти от осложнений гастроэзофагеального рефлюкса больше, чем риск внезапной смерти (с нарушенными защитными механизмами дыхательных путей, включая врожденные аномалии, такие как 3 или 4 тип расщелины гортани, которые не подверглись антирефлюксной хирургии). Поднимать головной конец кровати ребенку не рекомендуется, поскольку это не доказало свою эффективность в снижении гастроэзофагеального рефлюкса и может привести к «сползанию» ребенка к ножному концу кровати и поставить под угрозу дыхание. Недоношенные дети в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных также должны располагаться в положении на спине как только стабилизируются по медицинским показаниям, в том числе ранее 32 недель постконцептуального возраста. Положение на спине во время сна рекомендуется в течение первого года жизни. Однако, как только ребенок становится способным повернуться со спины на живот и обратно во время сна, рекомендуется оставить выбранную им позицию.

Организация пространства сна младенца. С современных научных позиций использование в качестве места сна младенца любые приспособления, в том числе кресла, автокресла, диваны, шезлонги, гнезда и др., увеличивает риск реализации синдрома внезапной смерти младенцев и не может считаться безопасным. Расположение детской кровати в одной спальне и рядом с родительской на сегодняшний день считается оптимальной с позиций безопасности. Существуют специальные «приставные кровати», конструкция которых предполагает, что они становятся продолжением кровати родителей. Что касается организации пространства сна младенца, рекомендуется жесткий матрас, отсутствие подушки, бамперов, балдахин над кроватью младенца, а также отсутствие в кроватке мягких игрушек и любых предметов ухода, в том числе пеленок и постельных принадлежностей. Не рекомендуется также использование позиционеров, поскольку были зарегистрированы случаи смерти детей первого года жизни по причине случайной асфиксии при их применении и FDA запретила использовать позиционеры (коммерческие устройства, продаваемые для «уменьшения риска СВС») в уходе за детьми первого года жизни.

Отдельно хотелось бы остановиться на правильном использовании одеяла во время сна у младенцев. Одеяло накрывает туловище (только до уровня груди!) и ножки ребенка и обязательно края его «подворачивают» под матрац (рисунок 2). Это защищает от возможного захвата края одеяла рукой младенца, подтягивания к лицу.

Совместный сон в одной кровати. Вопрос безопасности совместного сна ребенка первого года жизни в одной кровати с родителями или другими людьми – предмет активных научных исследований и споров на сегодняшний день. Доказано, что совместный сон даже в случае отсутствия курения и употребления алкоголя и наркотиков

родителями – высокий риск реализации СВС у младенца. Данные ранее проводимых исследований свидетельствуют, что совместный сон в одной комнате, но не в одной кровати способен снизить риск СВС на 50%. Однако не все исследователи поддерживают данную точку зрения, делая акцент на убедительные доказательства того, что совместный сон с ребенком способствует поддержке грудного вскармливания. Существует мнение, что вопрос безопасности совместного сна с ребенком нужно обсуждать осторожно, с поправками на культурный уровень семьи и личные убеждения родителей. Четкая позиция по данному вопросу представлена только Американской Академией Педиатрии, которая запрещает совместный сон в связи с высоким риском развития ВНСМ, особенно детям первых трех месяцев жизни, даже в случае отсутствия употребления родителями алкоголя и курения. Данную позицию поддержали Канада, Австралия и Океания, большинство стран Европы и Азии.



Рис. 2. Рекомендуемое безопасное использование одеяла во время сна ребенка первого года жизни.

Грудное вскармливание. Грудное вскармливание рекомендуется как защищающее от риска синдрома внезапной смерти младенцев. Мета-анализы с четким подходом к определению грудного вскармливания и введением поправки на вмешивающиеся факторы и известные риски СВС, показали, что грудное вскармливание снижает риск СВС на 36%. Последний мета-анализ, включивший 7 исследований, подтвердил, что любой вид грудного вскармливания снижает риск синдрома внезапной смерти младенцев на 45% (отношение шансов (ОШ) 0,55; 95% доверительный интервал (ДИ) 0.44–0.69), при этом исключительно грудное вскармливание увеличивает снижение еще на 28% (ОШ 0,27; 95% ДИ 0.27–0.31). В большом исследовании типа «случай-контроль» подтверждено, что влияние грудного вскармливания на снижение СВС не зависит от положения младенца во время сна. В Соединенных штатах Америки было рассчитано, что более 900 младенческих жизней в год могут быть спасены, если 90% матерей будут кормить детей исключительно грудным молоком первые шесть месяцев жизни. В 42 развивающихся странах, на которые приходится 90% всей детской смертности в мире, исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев и прекращение кормления грудью после 1 года наиболее эффективное мероприятие, способное потенциально предотвратить более одного миллиона случаев младенческих смертей в год, что эквивалентно 13% мировой детской смертности.

Анализ ситуации сна младенцев на территории Республики Коми.

Республика Коми (РК) среди всех регионов Российской Федерации в течение последних лет занимает лидирующие позиции в плане низких показателей младенческой

смертности (2014 год – 5,1%) [11], по которым Республика может быть сравнима с рядом стран Западной Европы, Австралией и Новой Зеландией. При этом смертность детей первого года жизни на дому в Республике Коми не имеет тенденции к снижению. В 2014 году СВС занял третье место в структуре причин младенческой смертности в регионе. В 2014 году зарегистрировано родившихся живыми – 12291 человек (14,2 на 1000 человек населения). Нас заинтересовал вопрос организации сна младенцев на территории РК с позиций поиска возможных резервов снижения смертей детей первого года жизни, ассоциированных со сном. Была разработана оригинальная анкета-опросник «Организация сна ребенка первого года жизни», включающая 29 вопросов (основная и демографическая часть). Анкета рассмотрена и одобрена Локальным этическим комитетом ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России (протокол № 14-13 от 19.11.2014 года). Проведено выборочное индивидуальное очное анкетирование 510 матерей, имеющих детей первого года жизни (348 респондента из города Сыктывкара (61°40`северной широты (с.ш.), население - 258 708 человек), 77 респондентов из города Воркуты (67° 30`с. ш., население - 60 368 человек) и 85 респондентов из Усть-Вымского района РК (62°13`с.ш., население - 27 016 человек): поселка городского типа Жешарт, села Айкино, села Межег и поселка сельского типа Донаэль).

Результаты анкетирования (основная часть анкеты) представлены в таблице 2. Из представленных данных обращает внимание тот факт, что 3,1% (n=16) семей в не приобретают отдельную кровать для младенца, используя в качестве места сна ребенка либо коляску, либо собственную кровать или диван. С современных научных позиций использование в качестве места сна младенца любые приспособления, в том числе кресла, автокресла, диваны, шезлонги, гнезда и др., увеличивает риск реализации синдрома внезапной смерти младенцев и не может считаться безопасным. Семьи, приобретающие кроватку ребенку, предпочитают классические деревянные модели, изготовленные по ГОСТ 19301.3-94. Обращает внимание, что только около 2/3 респондентов располагает детскую кровать в одной спальне и рядом с родительской. На сегодняшний день именно такая организация пространственного расположения детской кровати считается оптимальной с позиций безопасности. Существуют специальные «приставные кроватки», конструкция которых предполагает, что они становятся продолжением кровати родителей. Что касается организации пространства сна младенца, рекомендуется жесткий матрас, отсутствие подушки, бамперов, балдахин над кроватью младенца, а также отсутствие в кроватке мягких игрушек и любых предметов ухода, в том числе пеленок и постельных принадлежностей. Не рекомендуется также использование позиционеров в кровати младенцев, поскольку были зарегистрированы случаи смерти детей первого года жизни по причине случайной асфиксии при их применении. Следует отметить, что более половины респондентов не придерживаются данных рекомендаций. При этом значимых различий между городами не получено. Более 40% используют подушку, а также кроватку младенца как место хранения игрушек, в том числе мягких, пеленок и других принадлежностей. Более половины респондентов используют бортики и балдахин, которые могут способствовать нарушению циркуляции воздуха и накоплению пыли. О безопасном использовании одеяла (только до уровня груди ребенка с обязательным «подворачиванием» краев под матрац) заявили менее половины опрошенных. К сожалению, положение на животе во время сна ребенка употребляется на сегодняшний день в каждой пятой семье в городе Сыктывкаре, в Воркуте – в каждой четвертой, не значимо чаще – и в сельских поселениях Усть-Вымского района республики, несмотря на то, что факт высокого риска реализации СВС в данном случае научно доказан.

Таблица 2.

**Результаты анкетирования респондентов
по вопросам организации сна ребенка первого года жизни
в Республике Коми (2014-2015 год)**

		город Сыктывкар (100%, n=348)	город Воркута (100% n=77)	Усть-Вымский район (100% n=85)
Наличие детской кровати	Да Нет	96,6% (n=336) 3,4% (n=12)	97,4% (n=75) 2,6% (n=2)	97,6% (n=83) 2,4% (n=2)
Вид кровати*:	Классическая деревянная (ГОСТ 19301.3-94)	79,4%	74,7%	71,7%
	Кровать- колыбель	7,2%	12,0%	20,0%
	Кровать- трансформер	10,5%	2,7%	7,1%
	Кровать- манеж	2,4%	7,8%	0%
	Кровать- люлька	0,5%	2,8%	1,2%
Расположение кроватки*	Рядом с кроватью родителей	59,5% (n=207)	74,0% (n=57)	71,1% (n=59 из 83)
	В одной комнате с родительской, но не рядом	35,6% (n=124)	15,6% (n=12)	25,3% (n=21 из 83)
	В отдельной комнате	4,9% (n=17)	10,4% (n=8)	3,6% (n=3 из 83)
Использование подушки	Да Нет	41,7% (n=145) 58,3% (n=203)	36,4% (n=28) 63,6% (n=49)	45,8% (n=39) 54,2% (n=46)
Безопасное использование одеяла	Да Нет	44,0% (n=153) 56,0% (n=195)	49,3% (n=38) 50,7% (n=39)	44,7% (n=38) 55,3% (n=47)
Балдахин и бортики в кровати младенца	Да Нет	51,1% (n=178) 48,9% (n=170)	57,1% (n=44) 42,9% (n=33)	56,4% (n=48) 43,6% (n=37)
Наличие в кровати**:	Игрушек Одежды Предметов ухода	35,3% 29,2% 35,3%	54,5% 9,1% 36,4%	45,4% 29,1% 25,5%
Использование позиционеров (в т.ч. кокон)	Да Нет	5,7% (n=20) 94,3% (n=328)	6,6% (n=5) 93,4% (n=72)	0%

Применение пустышки	Да Нет	50,6% (n=176) 49,4% (n=172)	48,1% (n=37) 51,9% (n=40)	57,6% (n=49) 42,4% (n=36)
Поза во время сна*	На спине + на боку На животе	71,6% 45,9% 21,6%	64,9% 57,1% 24,7%	68,2% 71,8% 28,0%
Совместный сон в одной кровати*	Да Нет	50,6% (n=121) 49,4% (n=118)	58,4% (n=45) 41,6% (n=32)	36,7% (n=29) 63,3% (n=50)
Курение в семье	Да Из них мать	58,3% (n=203) 14,3% (n=29)	48,1% (n=37) 2,7% (n=1)	65,9% (n=56) 10,7% (n=6)
Употребление алкоголя	Да Из них отец	5,2% (n=18) 77,8% (n=14)	12,9% (n=10) 90,0% (n=9)	7,0% (n=6) 83,3% (n=5)
Вскармливание* (до 12 мес)	Грудное Смешанное Искусств.	51,1% (n=178) 19,6% (n=68) 29,3% (n=102)	65,3% (n=49 из 75) 14,7% (n=11 из 75) 20,0% (n=5 из 75)	54,1% (n=46) 20,0% (n=17) 25,9% (n=22)
Знаете ли вы о синдроме внезапной смерти младенцев?	Да Нет	82,2% (n=286) 17,8% (n=62)	83,1% (n=64) 16,9% (n=13)	72,9% (n=62) 27,1% (n=23)
Источник информации о СВС (от всех ответивших положительно на предыдущий вопрос)	Врач Подруга СМИ	54,9% (n=157) 11,5% (n=33) 33,6% (n=96)	67,2% (n=43) 10,9% (n=7) 21,9% (n=14)	56,4% (n=35) 6,5% (n=4) 37,1% (n=23)

* - ответили не все опрошенные, приводится процент от числа ответивших на данный вопрос;

** - отмечен более чем один вариант ответа.

Вопиющим фактом, на наш взгляд, является то, что **56,5%** (n=195 из 395 ответивших) опрошенных семей практикуют совместный сон с ребенком. Значимо чаще совместный сон практикуют городские жители (г. Сыктывкар и г. Воркута) – 52,5% (n=166) против 36,7% (n= 29) сельских (ОШ = 1,90 (95%ДИ 1,14 до 3,17), p<0,05). При этом нельзя не упомянуть о встречаемости курения и употребления алкоголя в семьях, имеющих детей первого года жизни – суммарно курящих 58,0% (n=296), из них матерей – 12,2% (n=36). Значимой разницы между количеством курящих в городских (56,4% (n=240)) и сельских территориях (65,9% (n=56) не получено (ОШ = 0,66 (95%ДИ 0,37-1,16); p<0,05). Доказано, что совместный сон даже в случае отсутствия курения и употребления алкоголя и наркотиков родителями – высокий риск реализации СВС у младенца. Однако не все исследователи поддерживают данную точку зрения, делая акцент на убедительные доказательства того, что совместный сон с ребенком способствует поддержке грудного вскармливания. Существует мнение, что вопрос безопасности

совместного сна с ребенком нужно обсуждать осторожно, с поправками на культурный уровень семьи и личные убеждения родителей. Четкая позиция по данному вопросу представлена только Американской академией педиатрии, которая запрещает совместный сон в связи с высоким риском развития ВНСМ. Данную позицию поддержали Канада, Австралия и Океания, большинство стран Европы и Азии.

Положительным моментом следует считать довольно высокий процент распространения исключительно грудного вскармливания младенцев в семьях респондентов.

Информированность матерей о синдроме внезапной смерти младенцев значимо не различалась между жителями Сыктывкара, Воркуты и Усть-Вымского района. Однако, 19,2% (n=98) не знают о существовании СВС. Это подчеркивает значимость профилактических и просветительских мероприятий в предконцепционном периоде. Положительным моментом следует признать факт, что значимо чаще информация доводится до сведения родителей медицинскими работниками, чем подругами.

Таким образом, более половины семей в Республике Коми не выполняют современных требований к организации безопасного сна младенцев, практикуя совместный сон, допуская сон младенца на животе, используя подушки и наличие в кроватке младенца игрушек и предметов ухода. Благодаря внедрению практики безопасного сна детей первого года жизни мы сможем снизить младенческую смертность, ассоциированную со сном. Для осуществления данной задачи созрела необходимость разработки национальной программы по организации безопасного сна младенца. Необходима организация рекламной компании (в том числе, используя средства массовой информации), акцентирующей внимание на принципах организации безопасного сна младенца, риске совместного сна в одной кровати ребенка с родителями или лицами, осуществляющими уход, а также экспертиза рекламных роликов, демонстрирующих детей первого года жизни в период сна на предмет строго соответствия принципам безопасного пространства сна. Внедрение первичной профилактики смертей во сне детей первого года жизни от внешних причин возможно путем минимальных финансовых затрат. Расходы на профилактику жизнеугрожающих состояний в детском возрасте есть инвестиции в здоровье и развитие страны.

