

**Синдром Внезапной Смерти Младенцев.
Синдром «встряхнутого младенца» и другие
опасности, о которых нужно знать.**

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (*SIDS – sudden infant death syndrome*)

ВАРИАНТЫ НАЗВАНИЯ:

- СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВСМ)
(0-365 дней)
- СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ (СВДС)
(0-5 лет)
- СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ГРУДНОГО РЕБЕНКА
(СВСГР) (29 – 365 дней)



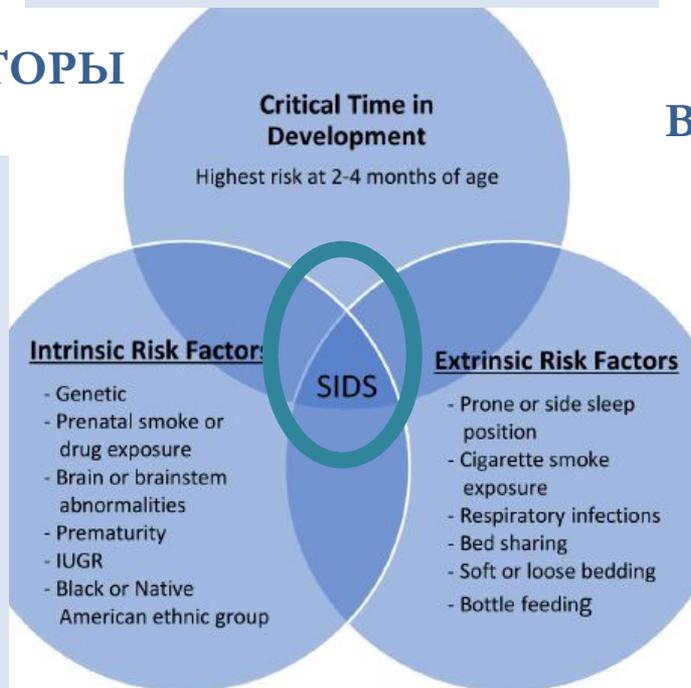
Синдром внезапной внутриутробной необъяснимой/неожиданной смерти (англ. *sudden intrauterine unexplained/unexpected death syndrome, SIUDS*) И **синдром внезапной смерти младенцев** рассматривать как единый комплекс с общим определением как «внезапная смерть плода после 25-й недели гестации или ребенка в возрасте до одного года, который является неожиданным и остается необъяснимым после тщательного расследования, включающего осмотр места смерти, проведение патологоанатомического исследования в том числе экстраэмбриональных структур»

Ottaviani G. 2016

Первые 6 мес жизни

ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ

- Генетика
- **Воздействие курения и наркотиков во время беременности**
- Аномалии развития мозга
- Недоношенность
- **Внутриутробное ограничение роста**
- Этническая принадлежность



ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ

- **Положение на животе или на боку во время сна**
- **Курение в окружении ребенка**
- Респираторные инфекции
- **Совместный сон**
- **Мягкие и свободные постельные принадлежности**
- **Искусственное вскармливание**

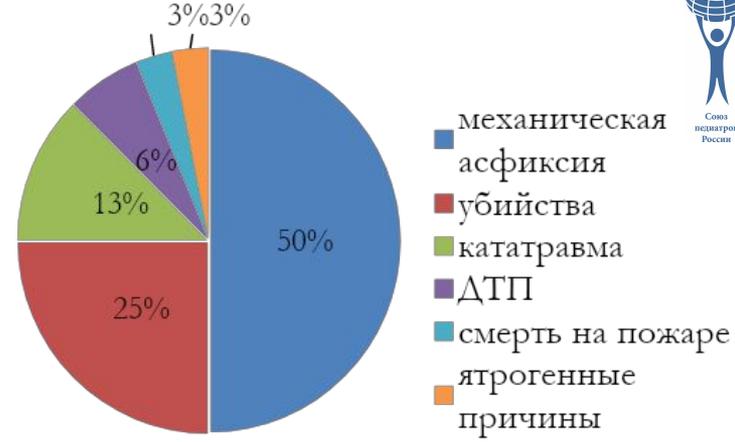


Союз педиатров России

Младенческая смертность от СВС (‰) и внешних причин (‰) в РК за период 2010-2017 гг.



Структура смерти от внешних причин в РК 2010-2017 гг.



Удельный вес синдрома внезапной смерти (СВС) в младенческой смертности (МС) (Республика Коми, 1997 – 2017 гг.)



Совокупный показатель МС от СВСМ: 1997-2017 – (медиана) – 0,52‰
 2010-2017 – (медиана) – 0,22‰

75% случаев асфиксии связаны с нарушением организации безопасного пространства сна ребенка первого года жизни.

Анализ документации умерших от СВСМ выявил в 61% случаев отсутствие подробного описания обстоятельств события, детального разбора местоположения, позы ребенка и др., не акцентировано внимание на организации пространства сна младенца. 4 при наличии описания – 100% небезопасный сон)



УРОВЕНЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ «А»:

- ✓ Сон только на спине (для каждого сна!);
- ✓ Используйте твердую поверхность для сна;
- ✓ Рекомендуется грудное вскармливание;
- ✓ 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;
- ✓ Предложите пустышку на момент засыпания и сна. Уберите пустышку, если малыш ее потеряет;
- ✓ Избегайте курения, употребления алкоголя и наркотиков во время беременности и после рождения ребенка;
- ✓ Избегайте перегрева;
- ✓ Беременные женщины должны регулярно наблюдаться;
- ✓ Дети должны быть привиты в соответствии с рекомендациями Американской Академии педиатрии и центра по контролю и профилактике заболеваний;
- ✓ Не используйте домашние кардиореспираторные мониторы как стратегию снижения смертности от СВСМ;
- ✓ Персонал медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь новорожденным детям, должны поддержать и смоделировать рекомендации по снижению риска СВСМ с рождения;
- ✓ Средства массовой информации и производители должны следовать рекомендациям по безопасному сну в своих сообщениях и рекламе;
- ✓ Продолжайте кампанию "Безопасный сон", сосредоточив внимание на всех способах снижения риска связанных со сном смертей младенцев, включая СВСМ, удушье и другие непреднамеренные случаи смерти. Педиатры, семейные врачи и все медицинские работники, осуществляющие уход за детьми первого года жизни должны активно участвовать в этой кампании.

РОСтоК



Алгоритм по организации безопасного пространства сна младенца с целью профилактики внезапной смерти младенцев при создании образовательной программы для родителей детей первого года жизни

- «Р» - рядом с родителями, в одной комнате, но не вместе;
- «О» - один, т. е. без родителей, братьев/сестер, бабушек (и др.); без подушки; без бортиков и балдахина; без игрушек;
- «С» - сон только на спине (для каждого сна младенца!). Сон на животе и на боку потенциально опасны!
- «К» - кровать с жёстким матрасом. Не допустимо использование диванов, кресел, шезлонгов, автокресел, колясок, переносных устройств, качелей (в том числе электрокачелей) для сна младенцев!

ОДИН –

- без родителей, братьев и сестер
- без бортиков
- без подушки
- без игрушек и других принадлежностей
- без одеяла



Подушки, одеяла, бамперы и другие мягкие постельные принадлежности увеличивают риск внезапной смерти младенца в 5 раз не зависимо от положения во сне и в 21 раз при положении во сне на животе

Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Merrick Moore C, Donoghue E, et al. 2003

Chowdhury RT. Nursery product-related injuries and deaths among children under age five. Washington, DC: U.S. Consumer Product Safety Commission, 2014

Одеяла и бамперы не рекомендуются к использованию

Moon RY, 2016

Mitchell EA, Blair PS., 2012

Thach BT, Rutherford GW, Harris K., 2007

Scheers NJ, Woodard DW, Thach BT., 2016

Риск-устранение VS риск-минимизация



из
гров
ли



...врачи обязаны предоставлять семьям объективные, точные и актуальные фактические данные, которые включают как преимущества, так и риски, связанные с условиями совместного сна, чтобы обеспечить принятие обоснованных решений.

нет доказательств, что это снижает риск SIDS!



Поза сна младенца – только на спине: самый сильный модифицируемый фактор риска СВСМ



Li DK, Petitti DB, Willinger M, et al. Am J Epidemiol. 2003;
 Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, et al; BMJ. 1999;
 Fleming PJ, Blair PS, Bacon C, et al; BMJ. 1996
 Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, et al. Lancet. 2004
 Malloy MH. Pediatrics. 2002
 Tablizo MA, Jacinto P, Parsley D, Chen ML, Ramanathan R, Keens TG. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007
 Vandenplas Y, Rudolph CD, Di Lorenzo C, et al; Pediatr Gastroenterol Nutr. 2009

✓NB!

XIII Конгресс педиатров России
 «Актуальные проблемы педиатрии»



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ЙӦЗЛЫСЬ ДЗОНЬВИДЗАЛУН
ВИДЗАН МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

от 03 февраля 2020г.

№ 168-Р

г. Сыктывкар

О совершенствовании профилактической работы в медицинских организациях Республики Коми по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин

В целях совершенствования качества профилактической работы в медицинских организациях Республики Коми по предотвращению случаев младенческой смертности от немедицинских причин приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм профилактических мероприятий с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в родовспомогательных учреждениях и в отделениях второго этапа выхаживания (приложение № 1).

1.2. Стандартную операционную процедуру «Профилактическая работа по предотвращению случаев смерти младенцев от немедицинских причин» (далее - СОП) (приложение № 2).

2. Руководителям медицинских организаций Республики Коми, оказывающих помощь беременным и детям, обеспечить:

2.1. Внедрение в работу подразделений, оказывающих медицинскую помощь беременным и детям, алгоритма профилактических мероприятий с целью обеспечения безопасности новорожденных детей в

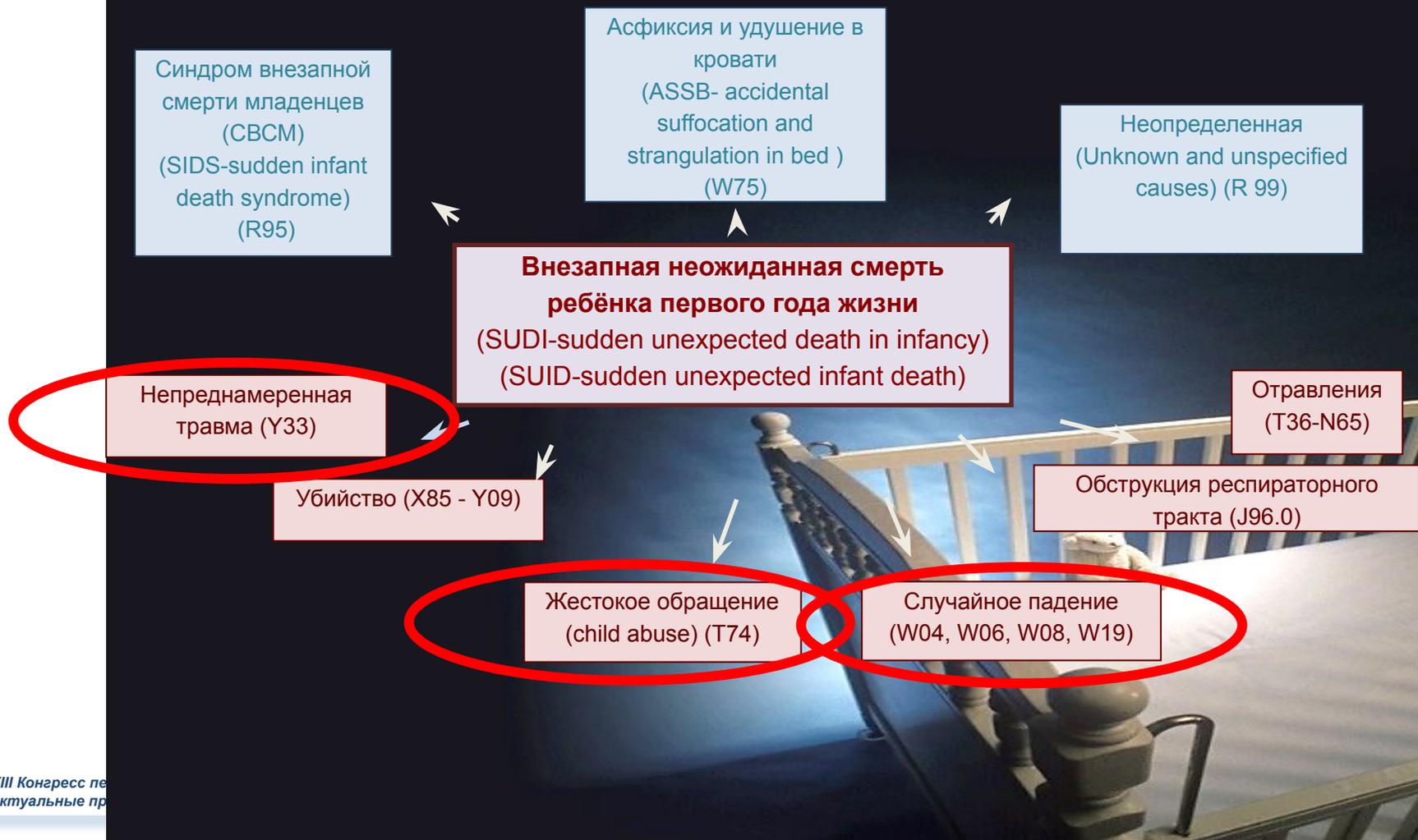


Союз
педиатров
России

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

По профилактике синдрома внезапной смерти младенцев в Республике Коми

- Сон только на спине (для каждого сна младенца!). Сон на животе и на боку потенциально опасны.
- Ребенок должен спать в той же комнате, что и родители, но на отдельной кровати. Совместный сон на одной поверхности с ребенком потенциально опасен.
- Недопустимо использование диванов, кресел, шезлонгов, автокресел, переносных устройств и др. для сна младенцев.
- Используйте твердую поверхность для сна.
- Кровать должна быть пустой: уберите мягкие игрушки и постельные принадлежности из кроватки. Не используйте подушку.
- Рекомендуется грудное вскармливание.
- Предложите пустышку на момент засыпания и сна. Уберите пустышку, если малыш ее потеряет.
- Избегайте курения, употребления алкоголя и наркотиков во время беременности и после рождения ребенка.
- Избегайте перегрева.
- Дети должны быть привиты в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- Не используйте домашние кардиореспираторные мониторы как стратегию снижения смертности от СВСМ.



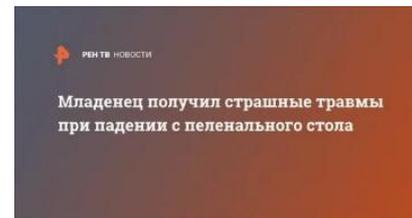
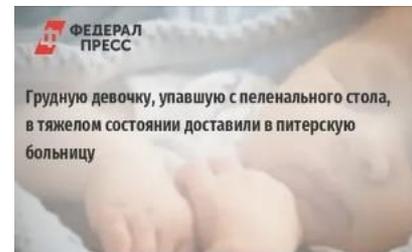
СЛУЧАЙНЫЕ ПАДАНИЯ

0-6 МЕСЯЦЕВ:

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНА ДЛЯ ПАДЕНИЯ ЕГО С ПОВЕРХНОСТИ, НЕ ЗАЩИЩЕННОЙ БОРТИКАМИ: ПЕЛЕНАЛЬНОГО СТОЛА, КРОВАТИ ВЗРОСЛЫХ



Unsafe Sleeping Places for Baby



СЛУЧАЙНЫЕ ПАДЕНИЯ

6-12 МЕСЯЦЕВ:

ОЧЕНЬ ВЫСОК РИСК ПАДЕНИЯ (С ЛЕСТНИЦЫ, СТУПЕНЕК, КРОВАТИ, СТУЛЬЕВ, СТОЛОВ, С БОЛЬШИХ ИГРУШЕК) И ОПРОКИДЫВАНИЯ МЕБЕЛИ «НА СЕБЯ»



Видео!



- Мужчины являются виновниками в травмах детей в 90% случаев. Как правило, это - биологический отец, в некоторых случаях - бойфренд матери.
- Среди женщин наиболее частая виновница - няня.
- Согласно исследованию, проведенному в Филадельфии, 1 из 7 матерей, подвергшихся насилию в детстве, признались в применении телесных наказаний к своим детям (Busko M., 2008)

ФАКТОРЫ РИСКА ABUSIVE HEAD TRAUMA

- Период «фиолетового плача», младенческие кишечные колики (пик – 6-8 недель)
- Фрустрационная нетерпимость родителей
- отсутствие дородового наблюдения и опыта ухода за детьми
- низкий уровень образования
- низкий социально-экономический статус
- неполные семьи
- молодые родители без поддержки
- Социальные факторы - изоляция, ограниченные возможности для отдыха и бедность

Синдром «встряхнутого младенца» (Shaken baby syndrome)



- 1946 году доктор Джон Кэффи сообщил о группе детей с хронической субдуральной гематомой и переломами длинных костей, а затем описал связь между травматическим сотрясением, субдуральной гематомой и кровоизлиянием в сетчатку (Caffey J., *AJR Am J Roentgenol*, 1946)
- В 1962 году Генри Кемпе ввел термин «battered-child syndrom» («синдром избитого ребенка») (Kempe CH et al., *JAMA*, 1962)
- В 1967 году Gilkes и Mann впервые привели результаты глазного дна по фотографии избиваемых младенцев.
- В 1972 году Джон Кэффи написал о синдроме «встряхнутого младенца». Его доклад привлек внимание к этой форме жестокого обращения с детьми.
- В течение многих десятилетий синдром «встряхнутого младенца» (SBS) был распространенным термином, используемым многими врачами для описания травмы головы или причиненной черепно-мозговой травмы младенцам и маленьким детям (Harding B, Risdon RA, Krous HF, *BMJ* 2004)
- Американская академия педиатрии в 2009 году рекомендовала использовать термин «**abusive head trauma**», а не синдром «встряхнутого младенца» (Harding B, Risdon RA, Krous HF, *BMJ* 2004).

Рекомендации педиатра маме в «Период Фиолетового Плача»:

- Ш** • Шум (белый шум или другие звуки, похожие на те, которые ребенок слышал, будучи в утробе матери)
- П** • Покачивать или качать (но **не трясти!**) - помочь ребенку почувствовать похожие колебания, которые они испытывали, будучи внутриутробно.
- П** • **Пустьшка** – ненутритивное сосание важно!
- П** • **Пеленание** - воссоздать обстановку, которая напоминает матку и, таким образом, может успокоить его. Ребенок, завернутый в одеяло, как «буррито» поможет ему почувствовать себя в безопасности. Бедра и ноги могут быть снаружи или немного прикрыты.
- П** • **Положение:** на левом боку - чтобы помочь ребенку переварить пищу, на животе - пока родитель держит ребенка, на спине - сон



Ша**П****П****П****П****П****П**ка

VS

4П +

Спасибо за внимание!