

Профилактика синдрома внезапной смерти у ребенка первого года жизни

Еще в конце 19 века половина родившихся детей не доживала до года. Прогресс медицины и профилактические прививки привели к резкому уменьшению младенческой смертности от инфекций и других известных болезней. После этого одной из основных причин смертности детей первого года жизни стал так называемый «**синдром внезапной смерти**» ребенка первого года жизни (грудного возраста) от неизвестной причины. Сокращенно SIDS на английском языке.

Синдром внезапной детской смерти (известный также как "смерть в колыбели") определяется как неожиданная смерть младенца, не достигшего года жизни, которая остается необъяснимой после проведения тщательных исследований при вскрытии. Синдром внезапной смерти обычно возникает у детей от 2 до 6 месяцев (**чаще в 2-4 месяца жизни**). Наиболее часто эта трагедия происходит между полуночью и 6 ч утра.

Существует множество теорий, но ни одна из них не доказана, и причина этого синдрома остается неизвестной. Согласно превалирующей концепции, причину следует искать во врожденном нарушении механизмов сна. Внешне такие дети выглядят здоровыми и ведут себя, как и все остальные, но отличаются несовершенством системы, регулирующей дыхание. У каждого человека в мозге существует центр, который регулирует дыхание и поддерживает нормальный уровень кислорода в крови. Когда кислород падает или чрезмерно повышается содержание в крови углекислого газа (это происходит, когда человек перестает дышать или сдерживает дыхание), контролирующий центр автоматически стимулирует дыхание. Казалось бы, этот защитный механизм должен продолжать работать и во время глубокого сна. Однако у некоторых детей по неизвестной причине дыхание автоматически не возобновляется. SIDS возникает у детей, у которых нарушен механизм уменьшения глубины сна при его опасном углублении, подобном смерти из-за угнетения жизненных функций. У таких детей можно заметить наличие апноэ.

Термин **апноэ** означает: «а» - отсутствие, «пноэ» - дыхание. Смерть в колыбели бывает связана с прекращением дыхания. Присмотритесь к дыханию новорожденного ребенка. Вы заметите, что он дышит неравномерно. Ребенок делает несколько коротких вдохов разной длительности, затем глубокий вдох, а потом наступает 10-15-секундный период (апноэ), когда он, как вам кажется, не дышит. Но вот он опять делает глубокий вдох (и вы тоже), и цикл продолжается. Это нерегулярное дыхание, так называемое дыхание Чейн-Стокса.

Однако, такие периоды апноэ являются нормальными для младенцев первых недель жизни. Чем меньше ребенок от роду, тем не регулярнее дыхание, особенно у недоношенных детей. Дыхание становится более регулярным к концу первого месяца.

Какие же апноэ опасны, а какие нет? У различных авторов критерии нормальных и патологических апноэ несколько различаются. Но, безусловно, опасными считаются апноэ, которые продолжаются более 15-20 секунд. Более короткие апноэ опасны, если они сопровождаются посинением или побледнением лица или носогубного треугольника. Имеет также значение и частота – если за период ночного сна (7 часов) отмечается более тридцати апноэ или за 1 час – три апноэ, то опасными считаются и более короткие (от 15 до 10 сек.) апноэ. Даже если они не сопровождаются цианозом или побледнением.

На Западе существуют мониторы для регистрации апноэ. Они устанавливаются возле кровати и подают сигнал при апноэ. Однако, они не очень надежны и часто подают ложные сигналы. Целесообразность их использования подвергается сомнению.

Что делать при опасном апноэ? Искусственное дыхание рот в рот – до появления самостоятельного вдоха ребенка. Как делать искусственное дыхание ребенку первого года жизни – смотрите в интернете.

Но внезапной смерти не обязательно должны предшествовать апноэ. На то она и внезапная. **Для предупреждения внезапной смерти всем родителям необходимо соблюдать описанные ниже условия обеспечения безопасности ребенка в колыбели и организации его сна:**

1. Спать на спине. Риск умереть у спящего на животе ребенка в 5-10 раз превышает таковой у ребенка, имеющего обыкновение спать на спине. Чем же безопаснее сон на спине? Во-первых, сон на спине менее глубокий, чем на животе. А внезапная смерть ребенка происходит обычно вовремя глубокого сна. Во-вторых, оказалось, что при срыгивании во сне (рефлюкс) в положении ребенка на спине желудочное содержимое легче попадает обратно в желудок или эффективней выделяется изо рта, чем в положении на животе. Уменьшается вероятность поперхнуться (затекание желудочного содержимого через бронхи в легкие называется аспирацией).

Почему вообще мы обсуждаем сон на спине или животе. Ведь, положение на спине является традиционным положением во сне человеческого грудного ребенка. Дело в том, что в западной части земного шара в 1970-1990 годы появилась мода на положение на животе. «Продвинутые» психологи уверяли, что сон на животе ускоряет развитие детей. В действительности, положение на животе необходимо для развития ребенка, но только при его бодрствовании. При бодрствовании оно полностью безопасно уже для здорового новорожденного. Дело в том, что хотя новорожденный и не может еще поднять голову, но он может рефлекторно повернуть ее в сторону, если что-то мешает его дыханию. Хотя и не стоит новорожденного оставлять без присмотра в таком положении. В основном, этот рефлекс поворота головы срабатывает и во время сна. Однако, не только у ребенка с пре-перинатальными поражениями нервной системы, но и у ребенка без явных отклонений, возможны скрытые нарушения механизмов сна. При этом может быть слишком глубокий сон с временным исчезновением рефлекса поворота головы в сторону. Но, как обычно, с опозданием отреагировав на западную моду, некоторые авторы на постсоветском литературном- и интернет- пространстве до сих пор пропагандируют моду сна на животе.

С 4-5 месяцев жизни большинство (но не все) здоровые младенцы начинают во сне самостоятельно переворачиваться из положения на спине в положение на бок, а затем на живот. Невозможно дежурить над ребенком старше 4-5 месяцев и всю ночь переворачивать его на спину. Но до 10-12 месячного возраста, если Вы оказываетесь рядом с ребенком во время его сна и увидите, что он лежит на животе, то переверните его на спину. После года жизни нет необходимости контролировать позу ребенка. Пусть спит, как хочет.

Однако, если у ребенка имеются факторы риска синдрома внезапной смерти: остановки дыхания (апноэ) во время бодрствования или сна, особенно длительностью более 20 секунд, приступы эпилепсии или судорог, повторные срыгивания через длительное время после приема пищи, особенно во сне и др. – то

желательно и после 5-6 мес. строго соблюдать положение на спине. Для этого могут понадобиться специальные укладки. Например, специальный спальный мешок, который с боков прикрепляется к кровати специальными ремнями, что делает переворот на живот невозможным. Такой спальный мешок почему-то называется "голландским". Речь идет о спальном мешке, который оставляет свободными шею, голову и руки. В области ног он также достаточно просторен и обеспечивает ребенку возможность свободно ими двигать. Невозможность поворота внутри мешка обеспечивается его узостью в области груди, живота и таза. Перегрев, а также переохлаждение, в этом мешке предотвращаются подбором более легкой или теплой одежды для лежащего в нем ребенка в зависимости от окружающей температуры воздуха в помещении.

Что же делать, если ваш ребенок относится к тем немногочисленным младенцам, которые вообще не могут привыкнуть спать на спине? В этом случае необходимо обустроить кроватку таким образом, чтобы в случае переворота на живот риск внезапной смерти свести к минимуму. Для этого строго соблюдайте описанные ниже правила отсутствия в кровати мягких постельных принадлежностей и других вещей.

1.1. Можно ли укладывать ребенка на бок?

В купленной вами дорогой, но устаревшей уже к моменту издания на русском языке книги по уходу за ребенком, вы можете встретить такой совет: «Когда вы укладываете ребенка спать сразу после кормления, уложите его на бок. Кладите ребенка на правый бок, это облегчает опорожнение желудка». Однако, положение на боку хуже, чем положение на спине, для предотвращения синдрома внезапной смерти. Дело в том, что ребенок из положения на боку может непроизвольно перевернуться на живот. Да и вероятность срыгивания в положении лежа остается такой же – лежит ли он на боку или на спине. Поэтому сразу **после кормления ребенка надо не укладывать спать, а подержать минут 10-12 вертикально («столбиком»)**, чтобы предотвратить срыгивание. Также существует правило «двух отрыжек»: укладывать в кроватку ребенка можно после того как два раза выйдет воздух из желудка после кормления.

2. Безопасное обустройство спального места. Перед покупкой детской кроватки посмотрите главу «**Безопасность детской кроватки**» в файле «**Подробно о безопасности маленького ребенка в доме и во дворе**».

Ребенок должен спать в детской кроватке с загородкой (ограждением) в виде планок. Располагать ребенка в кроватке надо так, чтобы его лицо не оказалось под одеялом. Для этого: 1) вытянутые ножки (подошвы стоп) должны упираться в спинку кроватки; тогда ребенок он не будет сползать вниз и его лицо не окажется под одеялом, которым он укрыт; 2) одеялом ребенка надо укрывать не выше уровня плеч, не пытаться закрывать им шею; 3) одеяло следует подоткнуть под матрас, чтобы оно не сползло и не накрыло голову ребенка.

Необходимо исключить и другие возможности перекрытия дыхательных путей. Матрас не должен быть мягкий и объемный, так как лицо и рот ребенка, случайно перевернувшегося на живот, может в нем «утонуть». По этой же причине в кроватке не должно быть лишних предметов, которые могут накрыть лицо и рот ребенка даже в положении на спине, не говоря уже о позе на животе. Я имею в виду лишние подушки, валики, тяжелые одеяла. Лучше вообще обходиться без подушки. В этом случае головной край матраса можно сделать более возвышенным (а можно оставить и плоским). Для этого можно сделать уклон, подложив что-либо под него.

Или же подушка должна быть небольшой, плотной, плоской, с ровной поверхностью. Матрац также должен быть плотным, с ровной поверхностью. Современный матрац, обладающим свойством циркуляции воздуха через него, уменьшит возможность перегрева ребенка.

Нельзя бояться сквозняков и нарушать циркуляцию воздуха, завешивая кроватку сбоку, и, тем более, сверху, какими либо одеялами, покрывалами или простынями. При этом создается замкнутое пространство, и ребенок вдыхает уже использованный воздух.

Не следует накрывать чем-либо голову ребенка. Лучше обходиться без шапочки (чепчика), которые могут сползти или сместиться на лицо ребенка.

Тяжелые перьевые перины, пушистые шерстяные овчины, и нескольких слоев одеял считаются опасными.

Нельзя обкладывать кровать по краям постельными принадлежностями, создавая, так сказать, «гнездышко» для ребенка. С другой стороны, матрац должен соответствовать размерам кроватки, что бы ребенок «не закатился» в щель между ним и стенкой кроватки.

Игрушки из кроватки на время сна надо убрать.

3. Какую температуру нужно поддерживать в комнате, где находится грудной ребенок? Как одевать ребенка.

Синдром внезапной смерти может произойти не только во сне. И во сне, и при бодрствовании, внезапной смерти ребенка может способствовать нарушение температурного режима.

Что касается **температуры в комнате**, где находится ребенок, то ее постоянство гораздо важнее того, теплая она или прохладная. Особенно это важно для недоношенных детей. Система регулирования температуры тела у недоношенных детей практически не работает. Поэтому, им нужна постоянная температура, чтобы не произошло переохлаждения.

Доношенные здоровые дети имеют хорошую жировую прослойку, температура тела у них хорошо регулируется, и они чувствуют себя комфортно при той же температуре, что и взрослые. Но, в первые недели жизни, не должно быть значительных колебаний температуры и для них.

Наиболее предпочтительна температура в помещении 20-22 градуса.

Помимо температуры, большое значение имеет влажность. Если воздух слишком сухой, у ребенка закладывает нос и он часто просыпается ночью. Поэтому, сухой нагнетаемый воздух или тепло от напольных электрических нагревателей не дают ребенку хорошо спать. Если вы вынуждены пользоваться такими обогревателями, то желательно приобрести специальный электро-бытовой прибор - увлажнитель (испаритель) воздуха. При покупке электрического обогревателя ищите такую модель, к которой прилагается испаритель: открытая емкость, периодически заполняемая водой, фиксируемая к теплоизлучающим поверхностям обогревателя. Чем выше температура в помещении, тем более влажным должен быть воздух.

Таким образом, лучше более прохладный влажный естественный воздух в комнате, чем его подогрев до каких-либо контрольных показателей с помощью калорифера.

Никогда не кладите ребенка спать с электрической грелкой, возле батареи отопления, калорифера, обогревателя, или под прямые лучи солнца.

Во время сна малыш не должен быть слишком тепло одет. Необходимо использовать хлопчатобумажную одежду, хорошо впитывающую испарения тела и пропускающую воздух. Одежда (распашонка, ползунки) должна быть достаточно свободной, чтобы позволять свободно двигаться, но, в то же время, не сбиваться и закрывать все части тела. Следует избегать завязок или тесемок на ночной одежде ребенка, так как он может запутаться в них и задохнуться.

Теплоотдача у ребенка происходит через голову, поэтому не желательно на нее ничего одевать, находясь дома. Но во всех правилах есть исключения: если ваша спальня прохладная, а у младенца нет еще волос на голове то, в первые месяцы жизни, надевайте на головку шапочку.

Ребенок во время сна должен быть укрыт легким одеялом до уровня плеч. Вообще, при проживании в обычном теплом помещении, вместо одного теплого детского одеяла, лучше иметь одно среднее и одно легкое и их комбинировать. Летом, в жаркое время, достаточно укрывать ребенка одной пеленкой - простынкой.

Для того, чтобы решить, чем укрывать ребенка, ориентируйтесь на свои собственные ощущения. Посмотрите, чем вы сами укрываетесь. Ребенка можно укрыть чуть теплее. Например, одним лишним легким одеялом, по сравнению с тем, чем укрываетесь вы. Но люди различаются между собой. Поэтому данная рекомендация не является правилом.

Контролируйте, правильно ли вы одели и укрыли ребенка:

1. Если волосики на голове ребенка влажные, он потеет и (или) животик на ощупь горячий, снимите лишнюю одежду или поменяйте одеяло на более легкое. Признаками сильного перегрева малыша также может быть учащенное дыхание, беспокойство, иногда повышенная температура. Признаком постоянного перегревания ребенка является потница.

2. Не волнуйтесь, если ножки и (или) ручки ребенка на ощупь прохладные – это нормально. Если же они горячие – это ненормально. Опять же, нет правил без исключений: если во сне ножки ребенка часто остаются голенькими, наденьте на них удобные носочки.

Зимой, если прямо с улицы попадаете в помещение, теплый поезд, автобус, автомобиль и т.д., то обязательно сразу же снимите с ребенка шапочку и лишнюю одежду, даже если для этого его придется разбудить.

Все выше сказанное относится к перегреву ребенка, так как это наиболее распространенная ошибка. Но не забывайте и о переохлаждении: ночью в квартирах обычно снижают подачу центрального тепла, поэтому надо лишний раз встать и проверить, не замерзает ли ребенок. Хотя, конечно, чаще всего он сам разбудит вас плачем, если ему будет некомфортно из-за холода.

4. Ребенок не должен спать в постели родителей. Существует выражение «приспала ребенка» на те случаи смерти, когда мать во сне своим телом придавливала ребенка и его лицо. Как ни странно, среди авторов популярной литературы до сих пор встречаются апологеты сна грудного ребенка в постели матери. Дескать, как правило, материнский инстинкт заставляет мать во время проснуться и делает ее сон чуткий. Согласен – «как правило». А вот «как исключение»?! Синдром внезапной смерти ведь тоже не правило, а скорее исключение. А если мать так «напахалась» за весь день, что упала в постель «без задних ног», а если еще и выпила (тоже бывает в жизни). Кроме того, при сне около взрослого возникает риск перегрева грудного ребенка.

Однако, если у ребенка имеются **апноэ** (см. выше), то близкое ровное дыхание матери как бы настраивает и дыхание ребенка. Больше шансов у чуткой матери и проснуться при развитии апноэ у ребенка, чтобы сделать искусственное дыхание. Поэтому, при наличии апноэ, поставьте кроватку с ребенком около своей кровати. Поближе или совсем рядом (впритык) со спальным местом матери. По крайней мере, до 6 месяцев его жизни. Но если родители источают резкие запахи табака, алкоголя, парфюмерии, то кроватку лучше отодвинуть подальше.

Неблагоприятными местами для сна являются также: карманы для переноса детей, сиденье в автомобиле, разворачиваемое место для сна в автомобиле, подвешенные в виде гамака качалки, софы, и, особенно, коляски. Если ребенок спит в коляске на улице, то оборудуйте постельное место в ней так, как это описано выше в пункте «Безопасное обустройство спального места».

Очень опасно для ребенка, если вы сами заснете, держа его на своих коленях (сидя в кресле или на диване).

5. Не курите. Опасность зависит от дозы. Из-за 10 выкуриваемых сигарет в день, выкуриваемых беременной, риск потерять своего ребенка после рождения на 1 году жизни увеличивается в 5-6 раз (не только от внезапной смерти). Курение матери после родов и курение отца в квартире или доме одинаково опасны. Вдыхание ребенком табачного дыма - это пассивное курение ребенка. Для курения жителем дома необходимо выходить на улицу. Нельзя вместе с ребенком посещать сильно накуренные места.

Что делать, если мать не хочет бросать курить? Никотин при кормлении грудью может передаваться через материнское молоко. Но, тем не менее, кормление грудью курящих матерей опасно в меньшей степени, чем описанное выше пассивное курение ребенка. А отказаться от грудного вскармливания – это еще хуже, чем грудное молоко с примесью табака. Поэтому, рекомендуется грудное кормление даже тогда, когда мать не в состоянии отказаться от курения. По крайней мере, в течение первых четырех месяцев жизни. Но ей никак нельзя курить за час до кормления и во время кормления. Это позволит снизить дозу табака в молоке до менее опасного уровня.

6. И еще. Укачивание ребенка и сосание пустышки (педиатры не рекомендуют приучать к пустышке кормящегося грудью ребенка, так как это может провоцировать отказ от груди) незначительно снижают риск внезапной смерти.

Громкие, резкие и незнакомые звуки, запахи, незначительно повышают риск внезапной смерти («от испуга»). Ребенок особенно чувствителен к таким резким раздражителям в самом начале сна. Особенно, если в случае пробуждения от шума и стресса его двигательные возможности ограничены. Поэтому, тугое пеленание необходимо ограничить после первого месяца жизни (на первом месяце жизни синдром внезапной смерти отмечается редко, его пик приходится на возраст 2-4 мес). Да и на первом месяце жизни использовать тугое пеленание следует только в том случае, если ребенок не может заснуть из-за чрезмерной двигательной активности конечностей. В этом случае желательно его распеленать после того, как он заснет в условиях тугого пеленания.

У детей, вскармливаемых грудью, риск синдрома внезапной смерти в три раза ниже, чем у «искусственников».