

СИНДРОМ РАПТОВОЇ СМЕРТІ НЕМОВЛЯТ, СТАН ПРОБЛЕМИ ЧЕРЕЗ 25 РОКІВ

"Ascoltiano i genitori": La "Sindrome della morte improvvisa del lattante venticinque anni dopo" // Pediatrics. Ed. Italiana 1996 Vol. 8; No. 3: Pp. 302—303.

Я спостерігав синдром раптової смерті немовлят (sudden infant death syndrome — SIDS), який мав характер епідемії в Новій Зеландії, протягом 25-ти років. Я бачив, як він з'явився і як зник.

Як офіційний лікар урядового санітарного департаменту я мав доступ до державної статистики від 1960 року. Нова Зеландія має невелику стабільну кількість мешканців, ефективну державну медичну допомогу, відзначається добрим рівнем дитячого здоров'я та повною (чи майже повною) занятістю. Незважаючи на це, у 1970 році, оскільки Нова Зеландія мала високий показник постнеонатальної смертності порівняно з іншими західними країнами, я вирішив відвідати всі родини міста Окленда (500.000 мешканців), у яких був випадок смерті немовляти. Я сподівався зібрати інформацію стосовно цих смертей в архіві місцевого шпиталю. Однак, хоча щороку в місті реєструвалося близько 80 подібних випадків, шпиталь зміг надати мені інформацію лише про 10. У зв'язку з тим, що більшість смертей ставалася поза лікарнею, педіатри залишалися непоінформованими про наявну ситуацію. Мені стало відомо, що судмедексперт мав би знати про окремі летальні випадки, які трапилися вдома. Він вручив мені довгий список, з якого випливало, що близько 70-ти дітей того року несподівано померли у власних домівках, і їм не надали необхідної медичної допомоги. Я перевіряв довідки про смерть: у 20-ти випадках була важка вроджена патологія, 25 дітей померло від неідентифікованих інфекцій, проте інші 25 були практично здоровими і мали добрий догляд. Батьки просто виявляли дітей мертвими після того, як залишали їх спати у звичній позиції.

Я відвідав кожну з цих родин, сподіваючись константувати відсутність належної уваги з боку батьків або недостатню медичну допомогу. Проте більшість дітей, які не померли від інфекцій або вродженої аномалії, жили в ошатних будиночках і мали дбайливих матерів. Отож я просив їх описати, як усе сталося. Вислуховував близько години і нотував їхні спогади. Оглядав ліжечка, білизну та місце смерті дитини. Потім почав цікавитися зовнішнім виглядом померлої дитини. І раптом одна з матерів мені сказала, що її син "був якимсь інакшим", "з обличчям, сплющеним досередини". Коли я почав розпитувати про вираз обличчя дітей, то найчастіше мені відповідали так: "Коли я перевернула його...", "Я не бачила, але верхня частина голови..." Словом, ці діти вмирали в позиції долілиць. Я питав себе, чи така позиція для відпочинку могла бути спільним фактором усіх цих смертей? Чи могла утруднювати дихання? Могла викликати обструкцію дихальних шляхів? У 1975 році після усіх цих досліджень, я опублікував у "PEDIATRICS" статтю "Гіпотеза причинності", припускаючи, що наставала обструкція дихальних шляхів у орофарингеальній ділянці.

Моє зацікавлення проблемою зростало, і я почав розпитувати батьків про їхніх дітей та способи їхнього відпочинку, оглядати місця смертей та брати участь у розтинах померлих протягом наступних 20-ти років. Я зібрав усі матеріали про раптові смерті немовлят в Окленді та відповідні дані з усієї країни. У Новій Зеландії майже усі діти були під наглядом педіатричних медсестер, які навчали батьків, що дітей треба для сну добре сповивати і вкладати спати почергово на обох боках, змінюючи позу після кожного годування. Така практика тривала до середини 70-х років. Була поширена думка, що дітей не слід залишати спати горілиць, оскільки "вони можуть почати блювати і захлинатися". Правильність цього твердження не піддавалося дискусії, хоча цю гіпотезу ніколи й не було доведено. Спостерігаючи розтини цих дітей, які мали добрий вигляд, я завжди питав патологоанатома, чи він виявляв блювотні маси у трахеї та бронхах. Однак відповідь постійно була негативною. У багатьох дітей не було навіть решток їжі в шлунку. А число випадків SIDS все зростало.

Отож я переконався, що блювання не могло бути летальною причиною. Натомість спроба йому запобігти (кладучи дітей набік) могла сама по собі створити передумови для небезпечної ситуації. Коли я поінформував патологоанатома про мої усе зростаючі підозри щодо цієї позиції уві сні, він мене запевнив, що це аж ніяк не могло створювати ризику, бо мова йшла про "загальнопоширений дитячий спосіб спати". Я почав питати батьків про причину такої позиції для сну, коли навіть не видно обличчя дитини. Мені відповідали, що це робилося за вказівками медсестер. А самі медсестри відповідали, що так їх учили в неонатальних відділах, що така позиція, як їм пояснювали, поліпшує оксигенацію немовлят. Ось таким чином у всій країні скоро поширився новий спосіб вкладання немовлят спати. Мені ж здавалося проблематичним механічне перенесення рекомендації, яка була доброю для немовляти певного періоду життя, на дітей іншого віку без урахування можливих шкідливих наслідків через більшу рухливість дитини.

У 1979 році ми створили новозеландське "Товариство жертв смерті в колисці", отримавши таким чином більші можливості для інформування батьків про причини цієї трагедії. Мої дані стосовно випадків SIDS в Окленді чітко свідчили, що летальні випадки здебільшого траплялися у тих сім'ях, де дітей клали спати в позиції "на боці". Проте мені ніяк не вдавалося отримати коштів для проведення контрольованого великомасштабного дослідження. Австралійка Сюзен Віл опублікувала спостереження, які були аналогічними до моїх, однак і їх ніхто серйозно не сприйняв.

Однією з причин, чому позиція для сну "на боці" вважалася безпечною, були дані зі США, де показник SIDS складав усього 2 випадки на 1000 народжених живими. І це стосувалося країни, де більшість дітей клали спати власне на боці. Однак ніхто не досліджував супутні обставин: температури середовища, типу ліжечка, матрацу, ковдр та способу їх укладання.

У першій половині 70-х років показники смертності внаслідок SIDS були однаковими у всій Новій Зеландії. Проте до 1985 року вони зросли в найхолоднішій частині країни — Південному острові — до неймовірних 8 випадків на 1000 новонароджених. Чи таке збільшення якимось чином могло зумовлюватися усе більшою поширеністю позиції "на боці"?

Уряд створив багатопрофільні комісії для постнатального контролю у всій країні. Вони змусили педіатрів, які раніше не стикалися з SIDS, збагнути значення проблеми для суспільства. У результаті з 1987 року розпочалося трирічне контрольоване епідеміологічне дослідження випадків SIDS. Проектом керував доктор Е. Мітчелл. Дослідження включало серію деталізованих запитань щодо позиції дитини уві сні щоб перевірити мою гіпотезу про небезпеку сну на боці. Як підсумок визначено 4 модифікації факторів ризику, які істотно впливали на показник випадків SIDS. Це були: позиція "на боці"; викурювання батьками від 1 до 9 цигарок на день; при викурюванні більше 20-ти сигарет на день ризик практично подвоювався; спання в одному ліжку з іншими членами сім'ї; штучне годування. Найістотніший вплив на смертність чинила позиція "на боці".

"Товариство жертв смерті в колисці" стало ініціатором кампанії інформування населення про фактори ризику SIDS через телебачення, радіо та газети. Окрім того було оголошено збір коштів. Ця кампанія за зменшення ризику SIDS повторювалася щороку і дала цікаві наслідки. Відсоток дітей, які спали на боці, зменшився з 45% до 4%, причому інші фактори ризику залишалися без змін. Число смертей внаслідок SIDS у Новій Зеландії скоротилося з 250 в 1987 до 130 в 1994 році. Ми сподіваємося врятувати відповідну кількість дітей у США, якщо там приймуть рекомендацію класти дітей спати горілиць і будуть інформувати батьків про можливість зменшення внаслідок цього ризику смерті їхніх дітей. Завдяки заклику "спати на спині" сталося різке зниження кількості смертей, зумовлених SIDS, у 17 країнах, у тому числі й у тих, де показники і раніше були невисокими.

Дані про вплив позиції "на боці" на зростання числа випадків SIDS та ризик для дітей, у яких матері курять, наводять на думку про одну і ту саму причинність. Тобто, я гадаю, що ці діти мають обструкцію дихальних шляхів. Ця гіпотеза пізніше дістала підтвердження у звіті комісії споживачів США "Infant Suffocation Project Report" (1995) та в дослідженні Kemp et al.

(1993). Останнім часом було доведено, що діти матерів-курців мають ослаблену реакцію на гіпоксію. Це може пояснити, чому випадки SIDS поширені насамперед серед дітей, які сплять разом з батьками-курцями.

Ідеї щодо причин SIDS та можливостей йому запобігти підказали мені батьки, які відверто розповіли про їхній гіркий досвід. Поки що немає іншого замітника для доброго старого клінічного гасла: “дивися та слухай!”

Примітка перекладача

Як повідомила канадська преса (“Windsor Star”, 4 листопада 1996 р.) торік у США підбито перші підсумки програми профілактики SIDS. Програму започаткували з ініціативи Американської педіатричної академії у 1994 році. Відтоді лікарі почали рекомендувати вклати дітей першого року життя спати тільки в позиції горілиць. Раніше ж радили використовувати й позицію “на боці”. Вважають, що саме завдяки використанню цього простого заходу вдалося на 1500 випадків зменшити кількість смертей, спричинених SIDS. Раніше в масштабах цілої країни щорічно реєстрували до 6000 подібних смертей.

Окрім позиції для сну, як повідомляють, на підвищення ризику SIDS впливають куріння вдома, наявність м'якої та пухової білизни і підвищена температура в хаті.

Переклав **Володимир Семенів**

Коментар

Триває вивчення причин синдрому раптової смерті немовлят (SIDS), розповсюдженість якого в більшості регіонів світу залишається стабільною і, навіть, зростає. Висновки автора статті ґрунтуються на ретельному вивченні статистичних даних, які віддзеркалюють рівень раптової смерті в регіонах Нової Зеландії протягом 25 років, починаючи з 1960 року, документації за фактами смерті та на бесідах з батьками. Автор роботи — лікар державного статистичного департаменту, ставив собі за мету вивчення причин підвищення питомої ваги випадків раптової смерті від нез'ясованих причин, які не були пов'язані з інфекційними захворюваннями. Тобто мова йшла про випадки, коли діагноз SIDS був основним. Висновки роботи виявились несподіваними: збільшення частоти випадків раптової смерті немовлят з певною вірогідністю були пов'язані з впровадженням у практику тугого сповивання немовлят і вкладанням дітей до сну на той чи інший бік. Тим самим робота автора знову привертає увагу до гіпотези етіології SIDS, яка пов'язує раптову смерть з дією механічних перешкод диханню. Як відомо, останнім часом в світі вже відмовляються від цієї гіпотези. Для переконливості автор наводить статистичні дані після того, як вищенаведені рекомендації медичного персоналу про положення дітей на боці в ліжечках під час сну були відмінені.

Разом з тим дані автора не суперечать загально-визнаному положенню про SIDS, яке полягає в тому, що ця патологія не має як єдиної причини, так і єдиної патогенетичної основи. Цей синдром поліетіологічний, виникає в дітей з певними (внутрішніми) факторами ризику під дією неспецифічних пускових факторів (вторинні, зовнішні фактори). Так, окрім позиції на боці під час сну, доведено підвищення ризику SIDS за умови штучного вигодовування, чоловічої статі дитини, наявності вдома осіб, що курять, особливо батьків, м'якої та пухової білизни в ліжку, підвищеної температури в кімнаті тощо. Як відомо, пасивне куріння знижує чутливість дитини до гіпоксії, пригнічує її рухливість, можливість зміни позиції, насамперед на тлі незрілої функції дихального центру.

Висновки роботи підтверджують доцільність пошуків та визначення регіональних особливостей причин SIDS, врахування обставин мікрооточення і, мабуть, внутрішніх факторів ризику.

Автор не висловив свого ставлення до наявних в літературі даних про ризик раптової смерті при положенні дитини під час сну на спині, особливо без подушки.

Олександра Тяжка,

професор кафедри педіатрії №1 Київського національного медичного університету