УДК 314.422.2+616-053.3-091-056.57-092.11+001.891

АНАЛИЗ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ, ВЫЗВАННОЙ СИНДРОМОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ, В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

© *Анна Михайловна Панчина*

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет). 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8–2

Контактная информация: Анна Михайловна Панчина — аспирант. E-mail: panchinaam@gmail.com

Поступила: 27.04.2021 **Одобрена: 10.06.2021** **Принята к печати: 25.06.2021**

РЕЗЮМЕ: Снижение младенческой смертности остается ведущей задачей общественного здравоохранения в глобальном масштабе. Несмотря на стабильный тренд на уменьшение показателя, в том числе и в Российской Федерации, необходимо продолжать работу, которая позволит снизить число детей, погибших на первом году жизни. Одной из причин младенческой смерти, недостаточно охваченной профилактическими программами во многих странах, является синдром внезапной смерти младенцев (СВСМ). Стимулом для активного старта кампаний по профилактике СВСМ должны стать исследования, изучающие эпидемиологию данной проблемы в Российской Федерации. В статье представлены результаты одномоментного описательного исследования младенческой смертности, связанной с синдромом внезапной смерти младенцев, в субъектах Российской Федерации в 2019 году по данным Федеральной службы государственной статистики. В 2019 году синдром внезапной смерти младенцев стал причиной смерти 259 детей первого года жизни. Коэффициент младенческой смертности, обусловленной СВСМ, составил 0,17 на 1000 детей, родившихся живыми. За период с 2008 по 2019 год показатель снизился на 56% (в 2008 году — 0,39 на 1000 детей, родившихся живыми). Самый высокий уровень смертности детей первого года жизни по причине синдрома внезапной смерти детей грудного возраста в 2019 году зафиксирован в Дальневосточном федеральном округе (ФО) (0,31 на 1000 детей, родившихся живыми), самый низкий — в Центральном ФО (0,10). В 2019 году значение показателя колебалось по субъектам Российской Федерации в широких пределах: в 28 субъектах не было зафиксировано ни одного случая СВСМ, при этом в 17 субъектах уровень младенческой смертности был выше среднероссийского уровня. Относительный риск развития СВСМ также был достаточно вариабелен по субъектам РФ. Таким образом, проведенный анализ выявил разброс показателя младенческой смертности по причине СВСМ среди субъектов Российской Федерации, требующий дальнейшего исследования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: младенческая смертность; синдром внезапной смерти младенцев; постнеонатальная смертность; синдром внезапной смерти детей грудного возраста; смерть по неустановленным причинам.

ANALYSIS OF INFANT MORTALITY CAUSED BY SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME IN THE RUSSIAN FEDERATION

© *Anna M. Panchina*

Sechenov First Moscow State Medical Univercity. 119991, Moscow, Trubetskaya str., 8–2

Contact information: Anna M. Panchina — a postgraduate student. E-mail: panchinaam@gmail.com

Received: 27.04.2021 **Revised: 10.06.2021** **Accepted: 25.06.2021**

ABSTRACT: Reducing infant mortality remains a leading global public health challenge. Despite the stable trend towards a decrease in the indicator, including in the Russian Federation, it is necessary to continue work that will reduce the number of children who died in the first year of life. Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is one of the causes of infant death underreported by prevention programs in many countries. Research studying the epidemiology of this problem in the Russian Federation should become an incentive for an active start of campaigns for the prevention of SIDS. The article presents the results of the descriptive study of infant mortality associated with sudden infant death syndrome in the constituent entities of the Russian Federation in 2019 according to the Federal State Statistics Service. In 2019, sudden infant death syndrome caused the death of 259 children in their first year of life. The infant mortality rate due to SIDS was 0.17 per 1000 live births. Over the period from 2008 to 2019, the indicator decreased by 56% (in 2008 — 0.39 per 1000 children born alive). The highest mortality rate of children in the first year of life due to sudden infant death syndrome in 2019 was recorded in the Far Eastern Federal District (0.31 per 1000 live births), the lowest in the Central FD (0.10). In 2019, the value of the indicator varied widely across the constituent entities of the Russian Federation: in 28 constituent entities cases of SIDS were not recorded, while in 17 constituent entities the infant mortality rate was higher than the national average. The relative risk of developing SIDS was also quite variable across the constituent entities of the Russian Federation. Thus, the analysis revealed a scatter in the infant mortality rate due to SIDS among the constituent entities of the Russian Federation, which requires further research.

KEY WORDS: infant mortality; sudden infant death syndrome; postneonatal mortality.

ВВЕДЕНИЕ

Младенческая смертность — показатель, характеризующий вероятность смерти ребенка от рождения до достижения им 1 года, выраженный на 1000 живорождений [16].

По данным UNICEF, в 2019 году в мире умерло 3,9 миллиона детей в возрасте до 1 года, коэффициент младенческой смертности составил 28,2 на 1000 живорожденных. Самый высокий уровень смерти детей первого года жизни отмечался в регионах Центральной Африки (63,2 на 1000 детей, родившихся живыми) и Южной Азии (33,1). В регионах Европы и Центральной Азии коэффициент младенческой смертности в 2019 году составил 7,0 на 1000 детей, родившихся живыми. За период с 1990 года младенческая смертность в мире снизилась на 55% (в 1990 году коэффициент составлял 65 на 1000 живорождений) [15].

Начиная с 2019 года в Российской Федерации происходит масштабное реформирование системы оказания медицинской помощи населению в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение», одним из целевых показателей которого является снижение младенческой смертности к 2024 году до 4,5 случаев на 1000 детей, родившихся живыми. Осуществление мероприятий в рамках национального проекта, а также результаты реализации предшествующих государственных программ, таких как «Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации», позволили существенно приблизиться к достижению целевого показателя. За период с 2012 года младенческая смертность снизилась на 43%: с 8,6 на 1000 детей, родившихся живыми, в 2012 году — до 4,9 в 2019 году. При этом ранняя неонатальная смертность за указанный период снизилась на 54%, неонатальная — на 51%, а постнеонатальная — на 35% (рис. 1).

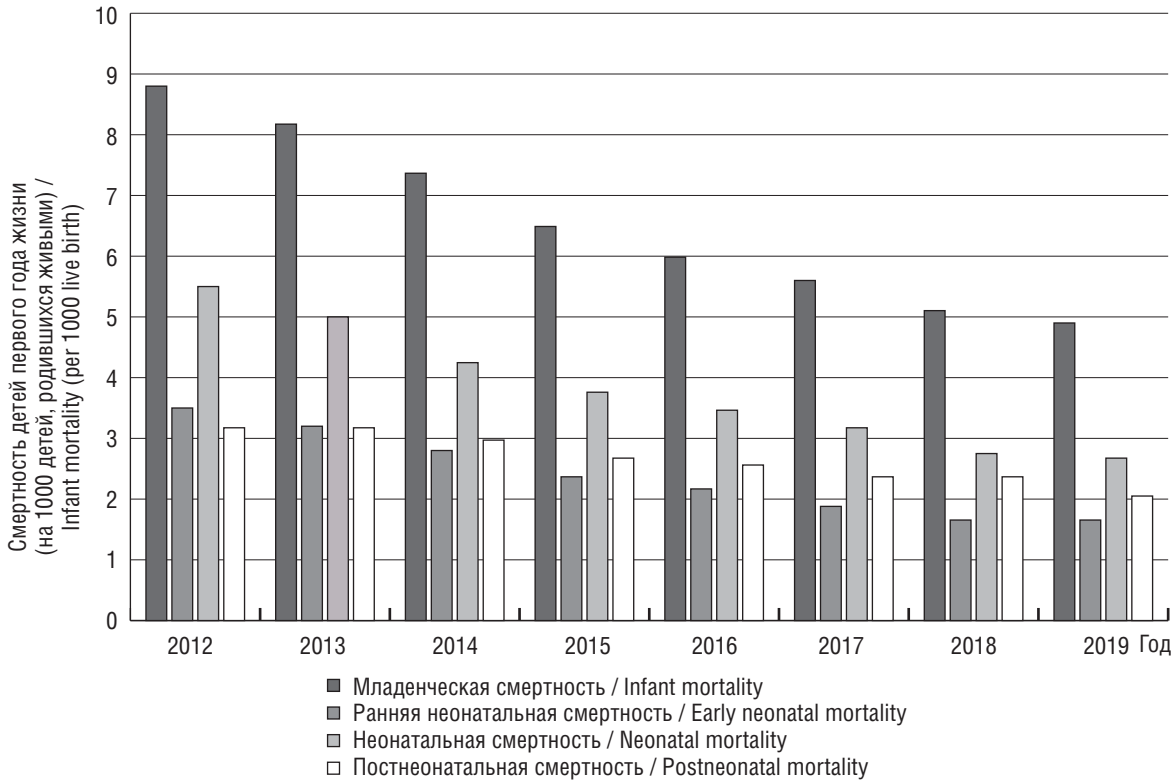


Рис. 1. Динамика смертности детей первого года жизни в Российской Федерации (2012–2019)

Fig. 1. Dynamics of infant mortality in the Russian Federation (2012–2019)

Одной из ведущих причин гибели младенцев, особенно в постнеонатальном периоде, является синдром внезапной смерти детей грудного возраста. Синдром внезапной смерти младенцев (СВСМ) — внезапная неожиданная смерть детей в течение первого года жизни с предположительным началом фатального эпизода во время сна, которая остается необъяснимой после тщательного расследования, состоящего из проведения полного вскрытия, изучения обстоятельств смерти и истории развития ребенка [11]. В Российской Федерации Клинические рекомендации определяют синдром внезапной смерти младенцев как внезапную смерть ребенка в возрасте от 7 дней до одного года жизни, которая остается необъяснимой после проведения полного посмертного исследования, включающего вскрытие, исследование места смерти и анализ медицинской документации [1].

Оценивая СВСМ в глобальном масштабе, следует сказать, что после снижения числа умерших детей в начале XXI века в последние годы наблюдается рост количества регистрируемых случаев данного синдрома. В 1990 году зарегистрировано около 22 тысяч смертей детей первого года жизни с установленным диагнозом СВСМ, в 2013 году — около 15 тысяч, в 2016 году — примерно 29 тысяч, а в 2017 году — уже около 40 тысяч смертей. Причем стандартизированный по возрасту коэффициент смертности также увеличивается [7–9].

В США в 2018 году синдром внезапной смерти младенцев унес около 1300 детских жизней и занял четвертое место среди ведущих причин младенческой смертности: коэффициент младенческой смертности от СВСМ составил 35,2 на 100 тысяч детей, родившихся живыми [5]. Младенческая смертность, причиной которой был синдром внезапной смерти младенцев, стала снижаться в Соединенных Штатах Америки в 1994 году после старта кампаний по пропаганде поведения, снижающего воздействия факторов риска возникновения СВСМ (Back to sleep и Reduce the risk). В результате коэффициент младенческой смертности по причине синдрома внезапной смерти младенцев за период с 1990 по 2018 год снизился на 73% со 130,3 смертей на 100 тысяч живорожденных в 1990 году до 35,2 в 2018 году. В последние годы показатель остается на одном и том же уровне [6].

Многие развитые страны также проводят кампании по снижению смертности, вызванной синдромом внезапной смерти детей грудного

возраста, и достигли схожих результатов. В Новой Зеландии коэффициент смертности от СВСМ снизился с 2,9 на 1000 детей, родившихся живыми, в 1990 году — до 0,5 в 2017 году [14]. В Великобритании коэффициент младенческой смертности от СВСМ в 2018 году составил 0,3 на 1000 живорожденных и по сравнению с 1991 годом снизился примерно на 80% [12].

В Российской Федерации крупные исследования, изучающие эпидемиологию синдрома внезапной смерти младенцев, практически не проводятся. Для оценки необходимости подобных исследований следует изучить смертность детей первого года жизни, вызванную синдромом внезапной смерти младенцев в целом по России и отдельно по субъектам.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В статье представлено одномоментное описательное исследование смертности, связанной с синдромом внезапной смерти младенцев, детей с момента рождения до 1 года в субъектах Российской Федерации в 2019 году. Для анализа младенческой смертности в Российской Федерации были использованы данные Федеральной службы государственной статистики за период с 2008 по 2019 год. При статистической обработке (программное обеспечение Microsoft Excel) применялись методы дискриптивной статистики (вычисление медианы, интерквартильного размаха, доверительного интервала, сигмальных отклонений).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В Российской Федерации в 2019 году умерло 7328 детей в возрасте до 1 года, коэффициент младенческой смертности составил 4,9 на 1000 детей, родившихся живыми (медиана по субъектам Российской Федерации — 4,9; IR 4,2–5,9). Однако неоднородность субъектов РФ по числу родов и детей, родившихся живыми, не позволяет достоверно оценить различия регионов по уровню младенческой смертности. Применение метода расчета сигмальных отклонений выявило, что высокий уровень СВСМ относительно среднероссийского уровня (отклонение более 2σ) в 2019 году отмечался в Костромской области, Республике Дагестан, Республике Башкортостан, Республике Алтай, Красноярском крае, Иркутской области, Кемеровской области, Омской области, Забайкальском крае, Камчатском крае, Приморском крае, Еврейской Автономной области. Низкий уровень смертности детей первого года жизни относительно среднероссийского был зафиксирован в Белгородской, Липецкой, Московской, Ленинградской областях, г. Санкт-Петербург, Республике Калмыкия, Краснодарском крае, Чувашской Республике.

56% умерших детей — мальчики, младенческая смертность в указанной группе составила 5,4 на 1000 живорожденных детей мужского пола, младенческая смертность среди девочек — 4,5 на 1000 живорожденных детей женского пола. Младенческая смертность среди городского населения — 4,6 на 1000 детей, родившихся живыми в указанной местности, среди сельского населения — 5,6. В неонатальном периоде произошли 58% младенческих смертей, 42% — в постнеонатальном периоде. Коэффициент ранней неонатальной смертности в 2019 году составил 1,7 на 1000 живорождений (медиана по субъектам Российской Федерации — 1,5; IR 1,3–2,1), неонатальная смертность — 2,7 на 1000 детей, родившихся живыми (медиана — 2,6; IR 2,1–3,2), постнеонатальная смертность — 2,1 (медиана — 2,1; IR 1,7–2,5).

За период с 2012 по 2019 год неонатальная смертность в Российской Федерации снизилась на 51% (в 2012 году — 5,5 на 1000 детей, родившихся живыми), в то время как постнеонатальная смертность снизилась на 34% (в 2012 году — 3,2). Таким образом, снижение младенческой смертности во многом обусловлено улучшением выживаемости новорожденных детей. Худшая динамика смертности в старшей возрастной группе детей (с 28-го дня до 1 года жизни) говорит о том, что необходимы большие ресурсы на разработку и реализацию программ, направленных на младенческую смертность в постнеонатальном периоде.

Основными причинами смерти детей первого года жизни в 2019 году были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (53,1% всех смертей), врожденные аномалии (21,9%), внешние причины смерти (5,8%) и прочие причины (5,8%). Структура причин младенческой смертности имеет различия в зависимости от возраста детей на момент гибели. 96% детских смертей, которые произошли в неонатальном периоде, были обусловлены состояниями, возникающими в перинатальном периоде, и врожденными аномалиями, 1,7% — прочими причинами, 1,5% — внешними причинами. Среди причин смерти в группе детей, погибших в постнеонатальном периоде, доля отдельных перинатальных состояний и врожденных аномалий снижается до 48%,

12% смертей были обусловлены внешними причинами, 11% — прочими причинами (в т.ч. синдромом внезапной смерти детей грудного возраста) и 10% — болезнями органов дыхания.

В 2019 году синдром внезапной смерти младенцев стал причиной смерти 259 детей и занял 7-е место в структуре смертности детей 1-го года жизни. Коэффициент младенческой смертности, обусловленной СВСМ в указанном году, составил 0,17 на 1000 детей, родившихся живыми (медиана по субъектам Российской Федерации — 0,13; IR 0,0–0,27). Как и младенческая смертность в последние годы имеет четкие тенденции к снижению, так и смертность, вызванная синдромом внезапной смерти детей грудного возраста, уменьшается. За период с 2008 по 2019 год показатель снизился на 56% (в 2008 году — 0,39 на 1000 детей, родившихся живыми). Интересен факт того, что младенческая смертность по причине СВСМ в Российской Федерации значительно ниже, чем во многих развитых странах мира. Этот факт требует дальнейшего изучения.

62% погибших детей относились к городскому населению, 38% — к сельскому. Уровень младенческой смертности от СВСМ среди сельского населения (0,27 на 1000 детей, родившихся живыми в соответствующей местности) оказался выше, чем среди городского населения (0,14). Мальчиков среди погибших младенцев было 58%, девочек — 42%; уровень младенческой смертности среди мальчиков был 0,20, среди девочек — 0,15 на 1000 детей, родившихся живыми, соответствующего пола. В неонатальном периоде погибло 15% детей, в постнеонатальном — 85%.

В 2019 году Приволжский ФО лидировал по числу зафиксированных случаев синдрома внезапной смерти младенцев (46 случаев), далее следовал Сибирский ФО (42 случая), затем Уральский ФО (40 случаев). В Центральном ФО было зафиксировано 38 случаев, в Дальневосточном ФО — 28, в Южном ФО — 25, в Северо-Кавказском ФО — 22, в Северо-Западном ФО — 18.

При оценке уровня младенческой смертности от СВСМ ситуация представляется иначе. Самый высокий уровень смертности детей первого года жизни по причине синдрома внезапной смерти детей грудного возраста зафиксирован в Дальневосточном ФО (0,31 на 1000 детей, родившихся живыми). Далее следуют Уральский ФО — 0,30 и Сибирский ФО — 0,24, а в Центральном ФО и Северо-Западном ФО показатель был минимальным (рис. 2).

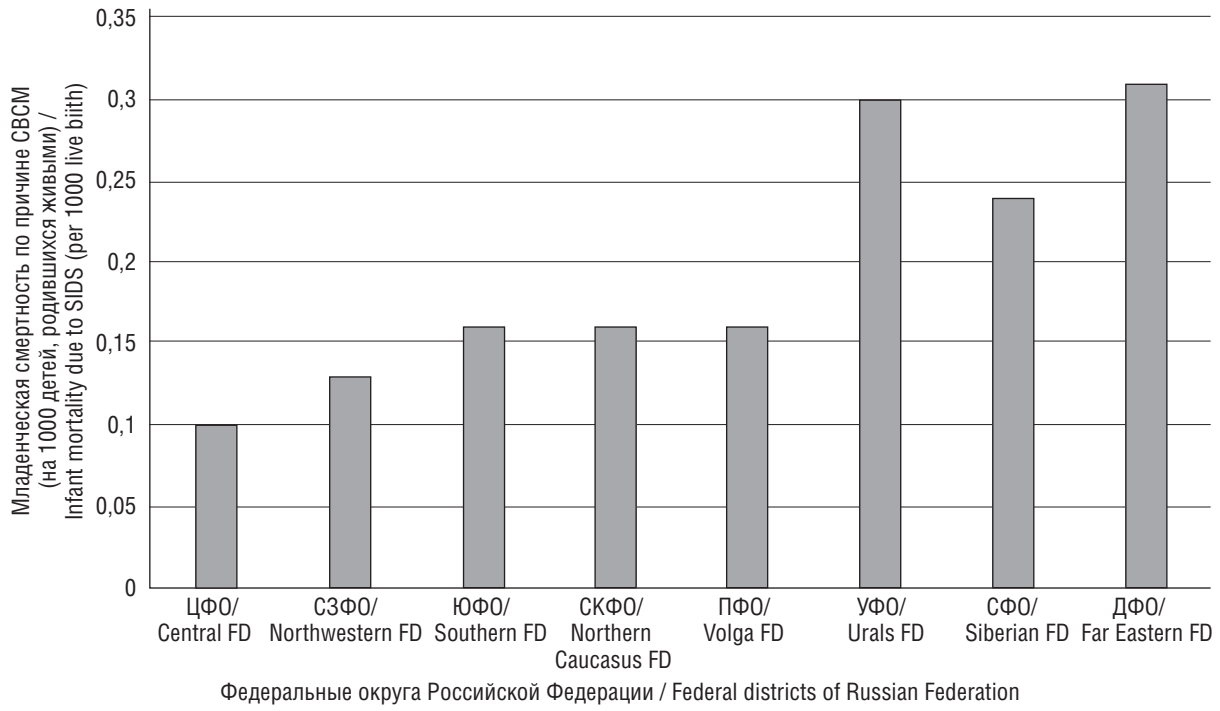


Рис. 2. Младенческая смертность по причине синдрома внезапной смерти младенцев по федеральным округам Российской Федерации (2019)

Fig. 2. Infant mortality due to sudden infant death syndrome in federal districts of the Russian Federation (2019)

Применение метода расчета сигмальных отклонений выявило, что в Уральском ФО и Дальневосточном ФО в 2019 году уровень младенческой смертности по причине СВСМ был выше по сравнению с общероссийским показателем (отклонение более 2σ), в Сибирском ФО незначительно выше среднероссийского уровня, в Центральном ФО смертность, связанная с указанной причиной, находилась на низком уровне. В остальных федеральных округах уровень младенческой смертности от СВСМ находился на среднероссийском уровне.

В 2019 году в 28 субъектах Российской Федерации не было зафиксировано ни одного случая синдрома внезапной смерти младенцев, в 4 из них не было ни одного случая за период с 2013 по 2019 год (Брянская область, г. Санкт-Петербург, Ненецкий автономный округ, Республика Северная Осетия — Алания). В 21 субъекте уровень младенческой смертности был выше 0,27 на 1000 детей, родившихся живыми, из них в 17 субъектах уровень смертности от СВСМ был выше среднероссийского уровня (отклонение более 2σ) (табл. 1).

Оценивая кумулятивную инцидентность за период с 2015 по 2019 годы, наименьший статистически значимый относительный риск развития синдрома внезапной смерти младенцев выявлен в 16 субъектах Российской Федерации, наибольший — в 24 (табл. 2).

Существенные различия показателя в субъектах РФ можно объяснить особенностями системы оказания медицинской помощи в каждом отдельном регионе, а также возможными отличиями во внедренных в субъектах протоколах по определению и кодированию причин смерти детей. Помимо кода по Международной классификации болезней 10-го пересмотра R95 (Внезапная смерть грудного ребенка), неожиданной смерти внешне здорового младенца может быть присвоен код R99 (Другие неточно обозначенные и неуточненные причины смерти) или W75 (Случайное удушение и удавление в кровати). В зарубежной литературе активно используется термин, объединяющий эти 3 кода по МКБ-10, — Sudden unexpected infant deaths (SUID) (Внезапная неожиданная смерть младенцев). Введение данного термина

Таблица 1

Субъекты Российской Федерации с высоким уровнем младенческой смертности от СВСМ, 2019 год

Table 1

The regions of the Russian Federation with a high level of infant mortality due to SIDS, 2019

Субъект Российской Федерации / Region of the Russian Federation	**Случаи СВСМ (абс.) / SIDS (cases)**	**Младенческая смертность от СВСМ (на 1000 детей, родившихся живыми) / Infant mortality due to SIDS (per 1000 live birth)**
Республика Алтай / Republic of Altai	4	1,34
Камчатский край / Kamchatka Territory	4	1,21
Республика Бурятия / Republic of Buryatia	12	0,96
Архангельская область / Arkhangelsk Region	9	0,93
Кемеровская область / Kemerovo Region	17	0,71
Челябинская область / Chelyabinsk Region	22	0,64
Республика Карелия / Republic of Karelia	3	0,55
Курганская область / Kurgan Region	4	0,52
Орловская область / Orel Region	3	0,50
Пензенская область / Penza Region	5	0,48
Ставропольский край / Stavropol Territory	13	0,46
Кировская область / Kirov Region	5	0,45
Омская область / Omsk Region	8	0,42
Республика Крым / Republic of Crimea	7	0,37
Астраханская область / Astrakhan Region	4	0,36
Нижегородская область / Nizhny Novgorod Region	10	0,35
Самарская область / Samara Region	9	0,30

Таблица 2

Относительный риск развития СВСМ в субъектах Российской Федерации, 2019 год

Table 2

Relative risk of SIDS in the regions of the Russian Federation, 2019

Субъект Российской Федерации / Region of the Russian Federation	**Относительный риск / Relative risk**
Чукотский автономный округ / Chukotka Autonomous Area	6,47 (CI 15,18–2,76)
Кемеровская область / Kemerovo Region	4,38 (CI 5,19–3,69)
Республика Алтай / Republic of Altai	3,48 (CI 5,93–2,04)
Республика Бурятия / Republic of Buryatia	3,46 (CI 4,52–2,65)
Камчатский край / Kamchatka Territory	3,29 (CI 5,63–1,93)
Амурская область / Amur Region	3,16 (CI 4,48–2,23)
Курганская область / Kurgan Region	2,90 (CI 4,17–2,02)
Архангельская область / Arkhangelsk Region	2,70 (CI 3,80–1,92)
Новгородская область / Novgorod Region	2,42 (CI 3,95–1,48)
Омская область / Omsk Region	2,38 (CI 3,10–1,83)
Челябинская область / Chelyabinsk Region	2,36 (CI 2,90–1,93)
Вологодская область / Vologda Region	2,31 (CI 3,27–1,64)
Сахалинская область / Sakhalin Region	2,10 (CI 3,58–1,23)
Астраханская область / Astrakhan Region	2,09 (CI 3,05–1,43)
Курская область / Kursk Region	2,03 (CI 3,07–1,34)
Кировская область / Kirov Region	1,97 (CI 2,86–1,36)
Ставропольский край / Stavropol Territory	1,90 (CI 2,45–1,48)
Республика Карелия / Republic of Karelia	1,85 (CI 3,23–1,06)
Иркутская область / Irkutsk Region	1,83 (CI 2,38–1,42)
Приморский край / Primorye Territory	1,68 (CI 2,34–1,21)
Тюменская область / Tyumen Region	1,66 (CI 2,31–1,19)
Тверская область / Tver Region	1,59 (CI 2,47–1,03)
Ярославская область / Yaroslavl Region	1,59 (CI 2,43–1,04)
Чеченская Республика / Chechen Republic	1,58 (CI 2,11–1,12)
Московская область / Moscow Region	0,68 (CI 0,53–0,88)
Республика Татарстан / Republic of Tatarstan	0,67 (CI 0,48–0,94)
Ростовская область / Rostov Region	0,66 (CI 0,46–0,95)
Пермский край / Perm Territory	0,49 (CI 0,30–0,80)
Волгоградская область / Volgograd Region	0,48 (CI 0,27–0,83)
Оренбургская область / Orenburg Region	0,30 (CI 0,15–0,60)
Калужская область / Kaluga Region	0,28 (CI 0,10–0,79)
Рязанская область / Ryazan Region	0,27 (CI 0,10–0,78)
Республика Дагестан / Republic of Daghestan	0,24 (CI 0,14–0,40)
Тамбовская область / Tambov Region	0,22 (CI 0,06–0,80)
Республика Мордовия / Republic of Mordovia	0,14 (CI 0,03–0,78)
Красноярский край / Krasnoyarsk Territory	0,11 (CI 0,05–0,25)
г. Москва / Moscow	0,10 (CI 0,07–0,16)
Чувашская Республика / Chuvash Republic	0,07 (CI 0,02–0,31)
Ленинградская область / Leningrad Region	0,07 (CI 0,02–0,30)
Республика Башкортостан / Republic of Bashkortostan	0,02 (CI 0,01–0,06)

Таблица 3

Синдром внезапной смерти младенцев и смерть детей первого года жизни по неустановленным причинам в субъектах Российской Федерации (абс.), 2019 год

Table 3

SIDS and unknown cause of infant death in the regions of the Russian Federation, 2019

Субъект Российской Федерации / Region of the Russian Federation	**Синдром внезапной смерти младенцев (абс.) / SIDS (cases)**	**Смерть по неустановленным причинам (абс.) / Unknown cause of infant death (cases)**
Ивановская область / Ivanovo Region	1	4
г. Москва / Moscow	0	27
Ростовская область / Rostov Region	4	4
Республика Дагестан / Republic of Dagestan	2	6
Республика Ингушетия / Republic of Ingushetia	0	6
Чеченская Республика / Chechen Republic	3	5
Республика Башкортостан / Republic of Bashkortostan	0	3
Красноярский край / Krasnoyarsk Territory	1	3
Иркутская область / Irkutsk Region	2	14
Республика Саха (Якутия) / Republic of Sakha (Yakutia)	0	3
Забайкальский край / Trans-Baikal Territory	1	4
Камчатский край / Kamchatka Territory	4	6

обосновано схожими причинами и признаками перечисленных нозологий, и, следовательно, профилактические подходы, снижающие риск возникновения этих состояний, также могут быть схожими.

В 2019 году смерть по неустановленным причинам была диагностирована у 124 детей первого года жизни, случайное удушение — у 210 детей. Возможно, некоторая часть этих смертей при оценке другими экспертами могла быть трактована как смерть по причине синдрома внезапной смерти младенцев. В некоторых субъектах Российской Федерации распространенность гибели детей первого года жизни по неустановленным причинам значительно превышает среднероссийский уровень (более 2σ). Среди них Ивановская область, г. Москва, г. Севастополь, Республика Ингушетия, Самарская область, Иркутская область, Забайкальский край, Камчатский край, Амурская область. В ряде субъектов смерть по неустановленным причинам встречается чаще, чем смерть по причине СВСМ (табл. 3).

Неточности в постановке диагноза могут приводить к избыточному или, наоборот, недостаточному выявлению случаев СВСМ в субъектах РФ. Эксперты предполагают обратную зависимость между частотой диагностики СВСМ и уровнем специализации прозекторов. Оценка динамики показателей младенческой смертности от СВСМ в Ленинградской области в 2001–2010 годах выявила значительную разницу в диагностике синдрома в зависимости от специализации сотрудников, проводивших аутопсию. В случаях, когда вскрытие младенца проводили судебно-медицинские эксперты (2001–2005 годы), показатель колебался в пределах 0,80–1,52 на 1000 живорожденных. В 2006–2010 годах посмертными исследованиями детей первого года жизни занимались сотрудники Ленинградского областного детского патологоанатомического бюро, показатель снизился практически до 0 (за 5 лет диагностирован 1 случай СВСМ) [2]. Таким образом, требуется тщательный анализ всех случаев внезапной смерти детей первого года жизни для определения точной причины гибели ребенка. Необходимо внедрение алгоритма изучения обстоятельств смерти детей первого года жизни. Исследование, проведенное в Республике Коми, показало, что в 61,3% случаев в медицинской документации отсутствует подробное описание обстоятельств смерти ребенка (местоположение и поза ребенка, описание предшествующих кормлений, приема лекарств, описание организации сна младенца). При этом в случаях проведенной оценки обстоятельств смерти в 100% случаев были выявлены факторы риска развития СВСМ [3].

Кроме того, региональные различия младенческой смертности, обусловленной синдромом внезапной смерти младенцев, можно объяснить социоэкономическими особенностями субъектов Российской Федерации. Исследователи установили связь между бедностью, употреблением алкоголя и наркотиков, а также курением матери, недостаточным антенатальным уходом [10, 13]. Указанные факторы риска неравномерно распространены в регионах РФ, и, возможно, оказывают влияние на разброс показателя СВСМ. Исследование, опубликованное специалистами Ярославского государственного медицинского университета в 2020 году, выявило связь между СВСМ и социально-экономическим статусом семьи (повышенный риск был связан с низкой материальной обеспеченностью и курением матери) [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Снижение младенческой смертности остается ведущей задачей общественного здравоохранения в глобальном масштабе. В Российской Федерации в настоящее время существует четкий тренд на снижение показателя. Однако на фоне успехов по уменьшению числа смертей среди новорожденных детей, проблема постнеонатальной смертности по-прежнему крайне актуальна. Одной из основных причин гибели детей старше 1 месяца жизни является синдром внезапной смерти младенцев. Проведенный в статье анализ выявил разброс показателя смертности по указанной причине среди субъектов Российской Федерации. Отсутствие единого регистра детей, умерших от СВСМ, разрозненность и нестандартизованность источников информации, недостаточный интерес научного сообщества препятствуют полноценному изучению синдрома. Необходимы крупные исследования на общероссийском уровне с привлечением экспертов из разных областей медицины, социологии, психологии, разработка и внедрение нормативных документов, создание отечественных профилактических программ по снижению смертности от СВСМ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Багненко С.Ф., Намазова-Баранова Л.С. и др. Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при синдроме внезапной смерти младенцев. М.; 2015.
2. Глуховец Б.И. Синдром внезапной смерти младенцев: методологические и патогенетические варианты диагноза. Вопросы современной педиатрии. 2011; 10 (2): 78–81.
3. Кораблева Н.Н., Котова Е.Г., Кораблев А.В. Синдром внезапной смерти младенцев и другие ассоциированные со сном случаи младенческой смертности (на примере Республике Коми). Вестник Мордовского университета. 2017; 27 (3): 355–72. DOI: 10.15507/0236-2910.027.201703.355-372.
4. Маскова Г.С., Ганузин В.М., Соколова З.А., Хрящев А.А. Медико-социальная характеристика семей, дети в которых умерли внезапно на первом году жизни. Практическая медицина. 2020; 18 (3): 56–60. DOI: 10.32000/2072-1757-2020-3-56-60.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome. 2021. Available at: https://www.cdc.gov/sids/data.htm#graph. (accessed 12.01.2021).
6. Centers for Disease Control and Prevention. Infant mortality. 2021. Available at: https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.htm. (accessed 12.01.2021).
7. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specifc mortality for 264 causes of death, 1980-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017; 10100 (390): 1151–1210. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32152-9.
8. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015; 9963(385): 117–71. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61682-2.
9. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018; 10159(392): 1736–88. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32203-7.
10. Gilbert Nicolas L., Auger Nathalie, Wilkins Russell, Kramer Michael S. Neighbourhood Income and Neonatal, Postneonatal and Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) Mortality in Canada, 1991–2005. Canadian journal of public health. 2013; 104 (3): e187–e192. DOI:10.17269/cjph.104.3739
11. Krous Henry F., Beckwith J. Bruce, Byard Roger W., Torleiv O. Rognum, Bajanowski Thomas, Corey Tracey, Cutz Ernest, Hanzlick Randy, Keens Thomas G., Mitchell Edwin A. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: A definitional and diagnostic approach. Pediatrics. 2004; 1 (114): 234–8. DOI: 10.1542/peds.114.1.234.
12. Office of National Statistics, National Records of Scotland and Northern Ireland Statistics and Research Agency. Statistics on SIDS. 2021. Available at: https://www.

lullabytrust.org.uk/professionals/statistics-on-sids/. (accessed 12.01.2021).
13. Perrone S., Lembo C., Moretti S., Prezioso G., Buonocore G., Toscani G., Marinelli F., Nonnis-Marzano F., Esposito S. Sudden Infant Death Syndrome: Beyond Risk Factors. Life. 2021; 11: 184. Available at: https://doi.org/10.3390/ life110301849. (accessed 12.01.2021).
14. The Ministry of Health leads New Zealand. Mortality data and stats. 2021. Available at: https://minhealthnz.shinyapps.io/fetal-and-infant-deaths-web-tool. (accessed 12.01.2021).
15. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2020, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. United Nations Children's Fund, New York; 2020.
16. World Health Organization. Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). Geneva; 2018.

REFERENCES

1. Baranov A.A., Bagnenko S.F., Namazova-Baranova L.S. i dr. Klinicheskie rekomendacii po okazaniju skoroj medicinskoj pomoshhi pri sindrome vnezapnoj smerti mladencev. [Clinical guidelines for emergency medical care in sudden infant death syndrome]. Moskva; 2015. (in Russian).
2. Gluhovec B.I. Sindrom vnezapnoj smerti mladencev: metodologicheskie i patogeneticheskie varianty diagnoza. [Sudden Infant Death Syndrome: Methodological and Pathogenetic Diagnosis Options]. Voprosy sovremennoj pediatrii. 2011; 10 (2): 78–81. (in Russian).
3. Korableva N.N., Kotova E.G., Korablev A.V. Sindrom vnezapnoj smerti mladencev i drugie associirovannye so snom sluchai mladencheskoj smertnosti (na primere Respublike Komi). [Sudden Infant Death Syndrome and Other Sleep-Associated Infant Mortality Cases (Case Study in the Komi Republic)]. Vestnik Mordovskogo universiteta. 2017; 27(3): 355–72. DOI: 10.15507/0236-2910.027.201703.355-372. (in Russian).
4. Maskova G.S., Ganuzin V.M., Sokolova Z.A., Hryashchev A.A. Mediko-social'naya harakteristika semej, deti v kotoryh umerli vnezapno na pervom godu zhizni. [Medical and social characteristics of families in which children died suddenly in the first year of life]. Prakticheskaya medicina. 2020; 18 (3): 56–60. DOI: 10.32000/2072-1757-2020-3-56-60. (in Russian).
5. Centers for Disease Control and Prevention. Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome. 2021. Available at: https://www.cdc.gov/sids/data.htm#graph. (accessed 12.01.2021).
6. Centers for Disease Control and Prevention. Infant mortality. 2021. Available at: https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/infantmortality.htm. (accessed 12.01.2021).
7. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specifc mortality for 264 causes of death, 1980-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017; 10100 (390): 1151–1210. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32152-9.
8. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015; 9963(385): 117–71. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61682-2.
9. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018; 10159(392): 1736–88. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32203-7.
10. Gilbert Nicolas L., Auger Nathalie, Wilkins Russell, Kramer Michael S. Neighbourhood Income and Neonatal, Postneonatal and Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) Mortality in Canada, 1991-2005. Canadian journal of public health. 2013; 104 (3): e187–e192. DOI:10.17269/cjph.104.3739.
11. Krous Henry F., Beckwith J. Bruce, Byard Roger W., Torleiv O. Rognum, Bajanowski Thomas, Corey Tracey, Cutz Ernest, Hanzlick Randy, Keens Thomas G., Mitchell Edwin A. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: A definitional and diagnostic approach. Pediatrics. 2004; 1 (114): 234–8. DOI: 10.1542/peds.114.1.234.
12. Office of National Statistics, National Records of Scotland and Northern Ireland Statistics and Research Agency. Statistics on SIDS. 2021. Available at: https://www.lullabytrust.org.uk/professionals/statistics-on-sids/. (accessed 12.01.2021).
13. Perrone S., Lembo C., Moretti S., Prezioso G., Buonocore G., Toscani G., Marinelli F., Nonnis-Marzano F., Esposito S. Sudden Infant Death Syndrome: Beyond Risk Factors. Life. 2021; 11: 184. Available at: https://doi.org/10.3390/ life110301849. (accessed 12.01.2021).
14. The Ministry of Health leads New Zealand. Mortality data and stats. 2021. Available at: https://minhealthnz.shinyapps.io/fetal-and-infant-deaths-web-tool. (accessed 12.01.2021).
15. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2020, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. United Nations Children's Fund, New York; 2020.
16. World Health Organization. Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). Geneva; 2018.