

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ У ПРАКТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я RECOMMENDATIONS FOR IMPLEMENTATION IN HEALTH CARE PRACTICE

УДК: 612.821.7-053.3:616-036.88:616-084
DOI: 10.24061/2413-4260.XIII.2.48.2023.17

Л. Раковська¹, Д. Костюкова²,
Н. Домрес³, Л. Барська⁴

Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна (м. Харків, Україна)¹
Клініка Вестбранденбург
(м. Потсдам, Німеччина)²
Київський медичний університет
(м. Київ, Україна)³
Медичний центр «Перший ГВ френдлі»
(м. Київ, Україна)⁴

УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ ПЕДІАТРИЧНИХ
СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ (УАПС),
ЄВРОПЕЙСЬКА АСОЦІАЦІЯ МЕДИЦИНИ
СНУ ТА НЕЙРОФІЗІОЛОГІЇ (ЄАМСН)
РЕКОМЕНДАЦІЇ ІЗ БЕЗПЕЧНОГО СНУ ЯК
ПРІОРИТЕТНЕ ПИТАННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ
СИНДРОМУ РАПТОВОЇ СМЕРТІ
НЕМОВЛЯТ

Резюме.

Синдром раптової дитячої смерті (СРДС) залишається актуальним питанням в усьому світі. Найбільша частка цих трагічних випадків припадає на перше півріччя життя. Багато з цих трагедій можна попередити, якщо дотримуватись рекомендацій з безпечного сну. Приклад імплементації масштабних освітніх програм з цих питань у багатьох розвинених країнах задокументував їх високу ефективність, що дозволило врятувати тисячі дітей.

В Україні відсутні національні настанови з питань попередження СРДС, тому ми об'єднали сучасні керівництва інших країн світу (США, Великобританія, Германия) і дані останніх досліджень і розробили рекомендації з безпечного сну дітей до 1 року, які включають позицію дитини під час сну (на спині), вимоги до поверхні для сну і до ліжечка дитини. Надані пропозиції щодо безпечного спільного сну, температурного режиму. Наводяться дані про сприятливий ефект грудного вигодовування і вакцинації для попередження СРДС і підвищення ризику при перегріванні, наявності м'яких предметів біля сплячої дитини, курінні і вживанні алкоголю батьками.

Ці рекомендації мають поширюватись як серед батьків, так і серед медичних працівників, які здійснюють догляд за немовлятами.

Ключові слова: безпечний сон; немовлята; синдром раптової дитячої смерті; сон на спині; спільний сон.

Раптова неочікувана смерть немовляти (Sudden unexpected infant death) – це грізна небезпека, для попередження якої приділяється величезна увага в усьому світі.

Згідно статистики, 95 % випадків раптової неочікуваної смерті немовляти виникає у віці до 6 місяців, з найбільшою частотою у 2-4 місяці. У структурі причин цього стану перше місце (37 %) займає синдром раптової дитячої смерті (Sudden infant death syndrome), друге (34,7 %) належить випадкам смерті, причину яких виявити не вдалося (Unknown cause) і третє (27 %) – випадковій задусі та удушенню в ліжку (Accidental suffocation and strangulation in bed)*.

Перераховані трагічні події мають своє власне кодування згідно Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (відомої як ICD-10 або МКХ-10): синдром раптової дитячої смерті з проведенням аутопсії – R95.0, синдром раптової дитячої смерті без аутопсії – R95.9, раптова смерть без відомої причини – R96.0, асфіксія – R09.01, травматична – T71.9, через механічну загрозу дихання (випадкова) – T71.191, застрягання у постільній білизні – T71.131.

В Україні в 2019 році з 2190 дітей, що померли у віці до 1 року, у 70 малюків причиною був синдром раптової дитячої смерті (СРДС), а у 57 – не-

щасні випадки, які пов'язані з загрозою диханню. У структурі всіх причин смерті малюків СРДС склав 5,8 %**.

Згідно з численними дослідженнями, значна кількість факторів, що впливають на частоту СРДС та інших випадків раптової смерті дітей під час сну, співпадають і пов'язані з безпекою сну дитини. Тому у розвинених країнах приділяється величезна увага освіті медичних працівників та батьків у питаннях забезпечення безпеки малюків під час сну.

Американська академія педіатрії з 1990-го року здійснює освітню програму для дітей і спеціалістів щодо попередження СРДС. Лише завдяки масштабній національній кампанії “Сон на спині” (Back-to-Sleep), що мала на меті активну популяризацію вкладавання спати немовлят на спину, до 2000-го року раптова дитяча смертність знизилась вдвічі. Схожі результати спостерігались і в інших країнах. Так, наприклад в Німеччині, завдяки широким інформаційним кампаніям з пропаганди безпечного сну малюків, вдалося знизити частоту синдрому раптової дитячої смерті на 93 %. В абсолютних цифрах це означає: у 1991 році раптово і несподівано померло 1285 немовлят, у 2020 році це число становить 84.

У 52 країнах світу існують національні керів-

ництва, або рекомендації з попередження синдрому раптової смерті немовлят та безпечного сну малюків. Найавторитетнішими у світі визнані керівництва Американської Академії педіатрії (AAP) і Національного Інституту охорони здоров'я Великобританії (NICE). 7 липня 2022 року вийшла нова версія настанови AWMF (Асоціація наукових медичних товариств) робочої групи з педіатрії DGSM (Німецького товариства дослідження та медицини сну) на тему «Профілактика синдрому раптової дитячої смерті», затвердженого консенсусом. Ці керівництва були нами взяті за основу при підготовці даних рекомендацій.

Нижче описані рекомендації, які слід виконувати для всіх малюків до досягнення віку 1 року.



Рис. 1. Анатомічні особливості розташування дихальних шляхів (трахеї) відносно шлунково-кишкового тракту (стравоходу) у положенні дитини на спині і на животі

Коли малюк лежить на спині, трахея розміщується вище стравоходу, який веде до шлунку (рис. 1). Все, що малюк може потенційно зригнути, повинно подолати силу тяжіння, щоб дістатися до трахеї і викликати ядуху. У той же час, коли малюк спить на животі, рідина, яка поступає зі стравоходу під час зригування, може вільно потрапити до дихальних шляхів і спричинити сумні наслідки. На щастя, випадки ядухи під час сну через зригування у здорових малюків дуже рідкі. Але у більшості таких випадків малюк знаходився на животі.

Новонароджених слід якомога швидше після народження розмістити біля матері шкірою до шкіри (оптимально не пізніше першої години після народження), покласти матері на груди. Для зручності маму і малюка можна розмістити у напів піднятому положенні. Під час контакту «шкіра-до-шкіри» на грудях матері протягом перших двох годин увага мам та медичного персоналу має бути прикута до дитини. На грудях матері у контакті «шкіра до шкіри» малюк може знаходитися протягом перших двох годин у пологовій залі, де акушерка здійснює медичне спостереження за станом новонародженого. При порушенні стану новонародженого акушерка повинна проінформувати про це лікаря, оскільки у літературі описані випадки раптового колапсу новонароджених (Sudden Unexpected Postnatal Collapse of Newborn Infants), що може трапитися під час кон-

1. Вкладайте спати малюків на спину, як на нічний, так і на денні сні.

Доведено, що діти, які сплять на спині (горілиць), рідше помирають від СРДС порівняно з дітьми, які сплять на животі чи на боці. Недоліком положення на боці є його нестабільність – дитина може легко перевернутися на животик. Існує міф, що під час сну на спині малюки можуть задихнутися під час зригувань. Але анатомія дихальних шляхів та блювотний рефлекс попереджають аспірацію. Дослідження підтверджують, що саме у положенні на животі ризик аспірації вище. Тому, навіть малюки з гастро-езофагеальним рефлюксом (ГЕРХ) повинні спати на спині, це положення є найбільш безпечним для попередження аспірації (Рис. 1).

такту «шкіра до шкіри». Це рідкісні випадки, але слід про них також пам'ятати.

Після завершення контакту «шкіра до шкіри», або якщо мамі потрібно відпочити, або при неможливості здійснювати контакт новонародженого слід перекладати у ліжечко на спинку.

Передчасно народжені малюки можуть деякий час перебувати у положенні на животі під час перебування у відділенні інтенсивної терапії через проблеми з диханням у разі підключення до моніторів життєвих показників (пульсоксиметрії та сатурації). Але слід покласти немовля на спину після того, як ситуація стабілізується, щоб дитина звикла до положення на спині перед поверненням додому.

По мірі дорослішання малюки навчаються повертатися на животик. Не слід повертати дитину у положення на спину, якщо вона вже може самостійно змінювати положення свого тіла. Разом з тим, варто забезпечити безпечне середовище навколо (рівний жорсткий матрац, відсутність м'яких бортиків, іграшок, подушок, ковдр у ліжечку тощо), про що буде йти мова далі у цьому документі.

Деякі батьки вкладають малюків на животик, щоб зменшити можливий дискомфорт у животику та полегшити відходження газів. ВООЗ рекомендує викладати малюків першого року на життя на животик, щонайменше, на півгодини протягом дня (tummy time) для оптимального фізичного розвитку

під час неспання. Але спати слід тільки на спині.

Якщо дитина засинає в автокріслі, візочку або шезлонзі, то слід якомога швидше перемістити її на тверду рівну поверхню для сну на спині. Але під час подорожей автомобілем дитина може безпечно знаходитися тільки у автокріслі. Наразі немає опублікованих доказів, які б точно вказували, як довго немовля може знаходитися у автокріслі під час подорожі. Але існує так зване «правило двох годин», згідно з яким малюк до року може знаходитися у автокріслі не більше двох годин поспіль. Це обумовлено ризиком порушення прохідності дихальних шляхів за рахунок схилення голови до грудей. Слід уникати тривалих подорожей у автокріслі з новонародженими, особливо це стосується передчасно народжених малюків, народжених до 37 тижня гестації.

Під час засинання у слінгу слід звертати увагу на те, щоб дихальні шляхи дитини були вільними. Немає консенсусу щодо тривалості сну у слінгу, але, згідно з рекомендаціями ВООЗ щодо фізичної активності, тривалість безперервного перебування у слінгу не повинна перевищувати 1 годину. Слід надавати перевагу сну на спині у горизонтальному положенні, але сон у слінгу за дотримання техніки безпеки є допустимим, якщо він є комфортним для мами.

2. Використовуйте відносно тверду поверхню для сну.

Для сну малюків може використовуватися дитяче ліжечко, люлька, портативне дитяче ліжечко чи ігровий манеж з рівною горизонтальною поверхнею, які відповідають стандартам безпеки. У ліжечку повинен бути матрац, який щільно прилягає до країв, а також повітропроникне простирадло на резинці, або ж таке, що щільно заправляється за краї. На додаток до матраца і простирадла, з точки зору безпеки, у ліжечку не повинно бути нічого, крім малюка.

Для сну малюка безпечною є відносно жорстка поверхня – рівний твердий матрац у дитячому ліжечку. Дорослі ліжка, дивани не є безпечними для сну новонароджених перш за все тому, що вони відносно м'які. Під «м'якою поверхнею» мається на увазі будь-яка поверхня, на якій голівка малюка прогинається більше ніж на 1 дюйм (близько 2,5 см). На такий поверхні ризик СРДС збільшується більше ніж у 5 разів.

Наразі майже всі фабричні ліжечка мають сертифікати якості, які відповідають сучасним рекомендаціям щодо безпечного сну. Слід звертати увагу на наступне:

- Відстань під прутиками у ліжечку не повинна перевищувати 6-7 см (щоб малюк не зміг просунути туди голівку).

- Матрац повинен щільно входити у ліжечко, не лишаючи щілин із жодного боку (якщо між матрацем і ліжечком можна помістити 2 пальці чи більше – це небезпечно, малюк може там застрягнути).

- Перевіряйте щотижня конструкції ліжечка, оскільки активний малюк може їх розхитати, що небезпечно.

- Коли малюк навчиться ставати на руки і коліна – зафіксуйте ліжечко у статичному положенні (якщо в ньому є маятниковий механізм), перемістіть дно у найнижче положення задалегідь.

- Перевірте, чи простирадло у ліжечку щільно закріплене, щоб малюк не мав змоги випадково у ньому заплутатися або вкритися.

- Якщо матрац має плівкову оболонку – зніміть її перед першим використанням.

- Не вішайте над сплячим і лежачим наодинці малюком різноманітні предмети (особливо іграшки).

- Заберіть всі м'які предмети з ліжечка (подушки, м'які іграшки, бортики, ковдри тощо).

3. Вкладайте дитину спати в одній кімнаті з вами

Сон в одній кімнаті з батьками, як мінімум протягом перших 6 місяців, а в ідеалі весь перший рік, може знизити ризик СРДС на 50% за даними досліджень. Розташуйте дитяче ліжечко, люльку, мобільне ліжечко або ігровий манеж-площадку поруч з вашим ліжком. Це допоможе легше годувати, втішати та доглядати за дитиною.

Щодо спільного сну

Спільний сон (СС) – це глобальна практика, тому у міжнародних рекомендаціях це питання не позбавлене уваги. СС несе у собі потенційні ризики, як і роздільний сон (зі своїми особливостями), тому безпечна його організація та подальші дослідження є важливими. Потенційні ризики СС для СРДС активно вивчаються, але наразі чіткого причинно-наслідкового зв'язку не встановлено.

Слід відзначити, що СС сприяє налагодженню грудного вигодовування (ГВ), підтримці бажаної для родини тривалості ГВ, оптимальному набору ваги дитини, що, безумовно, є позитивним фактором як для малюка, так і для жінки, яка годує грудним молоком дитину. Доведено, що грудне вигодовування сприяє зниженню ризику СРДС.

Однак, батьки повинні бути поінформовані щодо можливих ризиків, щоб прийняти свідоме рішення на користь спільного чи роздільного сну.

Осуд СС лікарями призводить до того, що батьки, які обирають такий варіант сну, приховують цей факт і не приділяють достатньо уваги безпечній організації СС.

Існує два види СС – це сон у одному ліжку з батьками (bed-sharing) та сон поруч з батьками на окремій поверхні, чи у приставному ліжечку (co-sleeping).

Американська академія педіатрії зазначає, що найбезпечнішим місцем для сну малюка є окреме ліжечко, виготовлене із дотриманням стандартів безпеки. Водночас вони додають, що багато матерів засинають під час нічних годувань. Дані досліджень свідчать, що безпечніше малюкові заснути в одному ліжку з батьками, ніж у кріслі чи на дивані.

Американська академія медицини грудного вигодовування (Academy of Breastfeeding Medicine) має окремий протокол з організації СС в одному ліжку. Вони використовують термін «сон на груді» (breastsleeping) як біологічно обґрунтовану модель взаємодії між мамою і малюком, у якій грудне вигодовування і сон є єдиним цілим, зумовленим фізіологічною необхідністю для достатньої лактації. Під час спільного сну відбувається часте і регулярне годування грудьми дітей, це може продовжити тривалість ГВ. Крім того, деякі мами, що практикують СС, відмічають, що у них догляд за дітьми проходить легше, а засинання – легше.

Разом з тим, в протоколі Американської академії медицини грудного вигодовування акцентується увага на питаннях безпеки. «Якщо ви свідомо робите вибір на користь СС в одному ліжку, впевніться, що ваш матрац достатньо щільний і не прогинається під вашою вагою, а у зоні дитини немає подушок,

ковдри чи інших м'яких предметів, у які вона може уткнутися обличчям. Перевірте та переконайтеся, що дитина під час сну не може впасти з ліжка чи провалитись в якусь щілину між ліжком і стіною чи меблями. Лягайте спати з дитиною у С-позиції (ваша рука, на якій ви лежите, витягнута на ліжку, ноги зігнуті у колінах). Після годування груддю вкладіть малюка на спину. Не слід накривати малюка своєю ковдрою».

Слід відзначити, що у деяких ситуаціях спільний сон може бути особливо небезпечним.

Не слід спати з малюком на одній поверхні, якщо:

- Малюк народжений передчасно або з низькою масою тіла.
- Будь-який дорослий, що знаходиться в ліжку з малюком, курить (навіть якщо це не мама).
- Мама дитини курила під час вагітності.
- Мама приймає будь-які ліки або препарати, які можуть ускладнити пробудження.
- Мама вживала алкоголь у кількості понад 2 одиниці.***
- Дорослий-доглядальник не є біологічною матір'ю/батьком дитині.
- Поверхня для сну є м'якою або ж на поверхні є м'яка постільна білизна, подушки, ковдри.
- У ліжку, крім малюка, є інші діти або ж домашні тварини.
- Якщо дитина спить між двома дорослими.

Для вищеписаних випадків підходить інший варіант СС – сон поруч з батьками на окремій поверхні чи в приставному ліжечку (co-sleeping), він є більш безпечним, але водночас зберігає позитивний вплив на ГВ.

4. Заберіть із зони сну дитини всі м'які предмети

У ліжечку дитини до року може бути лише простирadlo на резинці, або ж щільно заправлене під матрац. Будь-які м'які предмети (подушки, ковдри, іграшки, бампери або м'які захисні бортики, звисаюче простирadlo тощо) становлять небезпеку для малюка у ліжечку, оскільки можуть підвищити ризик удушення, або ж блокують доступ кисню у дихальні шляхи. Наявність м'яких предметів у ліжечку діток, які ще не можуть самостійно рухатися, становить не менший ризик, оскільки вони сприяють виникненню підвищеної концентрації вуглекислого газу у видихуваному повітрі, що підвищує ризик виникнення розладів дихання.

Слід уникати вкладання малюків на подушках для годування чи подушках для відпочинку, адже вони можуть перекопитися на бік чи на живіт, повернути голову у м'яку поверхню. Якщо малюк лежить на нахиленій поверхні (подушка, шезлонг, автокрісло), то голова може сильно нахилитися вперед і стиснути та заблокувати дихальні шляхи. Також небезпечним є сон на кушетці, дивані чи кріслі.

Варто відмовитися від використання стрічок або мотузок, які можуть звисати у ліжечку. Не слід прикріплювати соски, медальйони чи інші предмети до тіла дитини або до ліжечка. Не одягайте ланцюжки, стрічки або намиста на ший дитини і не одягайте малюкові одяг із зав'язками.

5. Не перегрівати дитину

Дослідження показали підвищений ризик СРДС при перегріванні, але визначення терміну "перегрів" у цих дослідженнях варіюється. Рекомендований діапазон температур у спальні малюка – це

16-22 градуси за Цельсієм, але у весняно-літній період ця температура може бути вищою. Тому важко дати конкретні рекомендації щодо того, якою має бути температура у кімнаті, щоб уникнути перегріву. Варто орієнтуватися на суб'єктивні відчуття, приділяючи увагу, перш за все, стану дитини, а не цифрам. Ознаками перегріву є пітливість, відчуття гарячої шкіри на дотик.

Малюків слід одягати відповідно до температури оточуючого середовища, але не більше ніж на один шар одягу більше порівняно з дорослим, щоб почувати себе комфортно у цьому середовищі. Оскільки малюк першого року повинен спати без ковдри, а у кімнаті може бути відносно холодно, то можна використовувати спеціальний одяг для сну - комбінезон або ж спальний мішок. Особливу небезпеку становить покриття голови дитини, оскільки вона виконує роль терморегулятора, перешкоджає перегріву. Якщо температура у кімнаті вище 18 градусів, дитина доношена, має нормальну масу тіла, то шапочка малюкові не потрібна.

Малюків можна не туго сповивати - у перші місяці це допомагає їм заспокоїтися і легше заснути. Для попередження дисплазії тазостегнового суглоба під час сповивання ніжки варто залишати вільними, щоб малюк міг ними вільно рухати, фіксувати можна лише ручки, але не занадто щільно. Малюка у пелюшці можна вклати лише на спину. Коли малюк починає перевертатися, слід припинити сповивання.

6. Годуйте дитину груддю, якщо є така можливість

Грудне молоко є оптимальним харчуванням для малюка. Дослідження підтверджують, що малюки на грудному вигодовуванні мають більш низький ризик СРДС. Годуйте малюка грудьми або зцідженним грудним молоком, якщо є така можливість. Грудне годування у якості єдиного джерела харчування рекомендується ВООЗ до 6 місяців. Після додавання прикорму (твердої їжі) у раціон малюка рекомендується продовжувати грудне годування не менше 12 місяців і до двох років чи більше, якщо маєте таке бажання.

7. Щодо соски-пустушки

Деякі дослідження свідчать, що смоктання пустушки (нехарчове смоктання) можуть знижувати ризик СРДС, навіть якщо вона випадає після того, як дитина заснула. Наразі недостатньо доказів, щоб затвердити цю рекомендацію як достовірну.

Водночас, для дитини на грудному вигодовуванні використання пустушки є небажаним до моменту, доки лактація остаточно не встановилася. Доцільність використання пустушки та вік її використання у діток на грудному вигодовуванні потрібно вирішувати індивідуально, залежно від особливостей малюка, організації грудного вигодовування та родини. Крім того слід додати, що грудне вигодовування є більш вирішальним фактором для зниження ризиків СРДС порівняно із використанням пустушки. Тому, якщо можливо, слід надавати перевагу саме організації грудного вигодовування.

Якщо дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, то можна запропонувати їй пустушку у будь-який час, оскільки смоктання пляшечки може займати недостатньо часу для того, щоб задовольнити потребу у смоктанні. Деяким малюкам не подобається смоктання пустушки. У таких випадках

варто запропонувати пустушку декілька разів, але якщо дитина категорично відмовляється - не налягати. Якщо пустушка випадає після засинання, не потрібно повертати її назад у ротик.

8. Своєчасно вакцинують дітей

Останні дані свідчать про те, що імунізація може мати захисний ефект проти СРДС, скільки інфекційні захворювання належать до факторів, які підвищують ризик СРДС. Також слід вакцинувати оточення, що контактує з малюком, оскільки це також підвищує імунний захист родини та знижує ризики малюка захворіти на інфекційне захворювання.

9. Куріння та алкоголь

Куріння під час вагітності та після народження дитини достовірно підвищує ризик СРДС. Крім того, не варто курити у машині та у будинку, де знаходиться дитина, а також уникати куріння поруч з дитиною, навіть при перебуванні на вулиці.

Категорично заборонений сумісний сон із дорослим, який курить. Якщо мама курила під час вагітності, то сумісний сон у одному ліжку також небажаний. Те ж саме стосується вживання особою, що доглядає за дитиною, алкоголю чи наркотичних речовин. Вживання таких речовин може утруднити пробудження під час спільного сну, тому у таких випадках вкрай важливо вкладати дитину у своє окреме ліжечко та забезпечувати йому безпечне середовище.

10. Будьте обережними при покупці товарів для сну

Перед покупкою дитячого ліжечка, сповивального столика чи інших товарів впевніться, що вони

відповідають вимогам безпеки. Будьте уважні, якщо виробник стверджує, що товар знижує СРДС, зазвичай це не так. За даними Американської академії педіатрії позиціонери, спеціальні матраци чи поверхні для сну не знижують ризик СРДС. Те ж саме стосується і домашніх моніторів дихання. Доведено, що домашні монітори дихання чи кардіомонітори не знижують ризик СРДС, а можуть навіть підвищувати його, оскільки батьки покладаються на них і не виконують рекомендації з безпечного сну.

На жаль, вищевказані рекомендації не дають 100% гарантії того, що з малюком все буде гаразд, але вони достовірно знижують ризик виникнення можливої трагедії та створюють малюкові найбільш сприятливі умови.

* - дані Центра з контролю захворюваності США (CDC, 2019) // <https://www.cdc.gov/sids/data.htm>

** - дані Державного Комітету Статистики України, 2020

*** Вміст алкоголю в одиницях, за даними NHS <https://www.nhs.uk/live-well/alcohol-advice/calculating-alcohol-units/>

Чарка спиртного (25 мл) - 1 одиниця.

Стандартний келих вина (175 мл) - 2,1 одиниці.

Великий (250 мл) келих вина - 3 одиниці.

Пинта 4%-го пива (0,57 л) - 2,3 одиниці.

Джерела фінансування: самофінансування.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Література

- Domres N. Safety during sleep: how to protect a baby from SIDS [Internet]. 2015[cited 2023 May 28]. Available from: <https://baby-sleep.pro/safe-to-sleep/>
- Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною. Наказ МОЗ України від 04.04.2005. № 152 [Інтернет]. Київ: МОЗ України; 2005 [оновлено 2010 Кві 01; цитовано 2023 Тра 18]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0152282-05#Text>
- Демографічний щорічник «Населення України за 2019 рік». Державна служба статистики України [Інтернет]. Київ; 2020 [цитовано 2023 Тра 18]. Доступно: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/10/zb_nas_2019.pdf
- Baddock SA, Purnell MT, Blair PS, Pease AS, Elder DE, Galland BC. The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. *Sleep Med Rev.* 2019;43:106-17. doi: 10.1016/j.smr.2018.10.007
- Blair PS, Ball HL, McKenna JJ, Feldman-Winter L, Marinelli KA, Bartick MC, et al. Bedsharing and Breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, Revision 2019. *Breastfeed Med.* 2020;15(1):5-16. doi: 10.1089/bfm.2019.29144.psb
- Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, Platt MW, Young J, Nadin P, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. CESDI SUDI research group. *BMJ.* 1999;319(7223):1457-61. doi: 10.1136/bmj.319.7223.1457
- Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, England PD, Fleming P, Huber J, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet.* 2004;363(9404):185-91. doi: 10.1016/s0140-6736(03)15323-8
- Mitchell EA. Co-sleeping and sudden infant death syndrome. *Lancet* [Internet]. 1996[cited 2023 May 28];348(9040):P1466. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)65889-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)65889-8/fulltext) doi: 10.1016/S0140-6736(05)65889-8
- Harrington CT, Hafid NA, Waters KA. Butyrylcholinesterase is a potential biomarker for Sudden Infant Death Syndrome. *EBioMedicine* [Internet]. 2022[cited 2023 May 28];80:104041. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(22\)00222-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(22)00222-5/fulltext) doi: 10.1016/j.ebiom.2022.104041
- Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Merrick Moore C, Donoghue E, et al. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics.* 2003;111(52):1207-14.
- Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics* [Internet]. 2005[cited 2023 May 28];116(5):e716-23. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/116/5/e716/68083/Do-Pacifiers-Reduce-the-Risk-of-Sudden-Infant?redirectedFrom=fulltext> doi: 10.1542/peds.2004-2631
- Herlenius E, Kuhn P. Sudden unexpected postnatal collapse of newborn infants: a review of cases, definitions, risks, and preventive measures. *Transl Stroke Res.* 2013;4(2):236-47. doi: 10.1007/s12975-013-0255-4
- Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016[cited 2023 May 28];2016(8):CD007202. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007202.pub4/full> doi: 10.1002/14651858.CD007202.pub4
- Matthews E. Refocusing SIDS research: Is butyrylcholinesterase a predictive biomarker? *EBioMedicine* [Internet]. 2022[cited 2023 May 28];81:104104. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(22\)00285-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(22)00285-7/fulltext) doi: 10.1016/j.ebiom.2022.104104

15. Moon RY, Carlin RF, Hand I; Task force on sudden infant death syndrome and the Committee on fetus and newborn. Evidence Base for 2022 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment to Reduce the Risk of Sleep-Related Infant Deaths. *Pediatrics* [Internet]. 2022[cited 2023 May 28];150(1):e2022057991. Available from: https://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/150/1/e2022057991/1346628/peds_2022057991.pdf doi: 10.1542/peds.2022-057991
16. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2023 May 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
17. Paditz E, Wiater A, Ipsiroglu O, Quante M, Müller-Hagedorn S, Hoch B, et al. Aktuelle Entwicklungen in der Schlafforschung und Schlafmedizin – eine Einschätzung der AG „Pädiatrie“. *Somnologie (Berl)*. 2022;26(3):174-8. doi: 10.1007/s11818-022-00383-3
18. Poets CF, Paditz E, Erler T, Hübler A, Quante M, Schlüter B, et al. Prävention des Plötzlichen Säuglingstods. In: Schneider B. (Hrsg.): *Schlaf im Wandel der Zeit. Von Apnoe bis Chronobiologie. Aktuelle Kinderschlafmedizin*. Dresden: kleanthes Verlag; 2023.p.1-12.
19. Poets CF, Paditz E, Erler T, Hübler A, Jückstock J, Quante M, et al. Prevention of sudden infant death syndrome (SIDS, ICD 10: R95). *Monatsschrift Kinderheilkunde*. 2023;171(5):452-6. doi: 10.1007/s00112-023-01724-8
20. National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care. NICE Guidance. Quality standard [QS37] [Internet]. NICE, 2013[updated 2022 Sep 27; cited 2023 May 28]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs37>
21. National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care. Benefits and harms of bed sharing. NICE guideline NG194 [Internet]. NICE, 2021[cited 2023 May 28]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/evidence/m-benefits-and-harms-of-bed-sharing-pdf-326764485977>
22. National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care. Co-sleeping risk factors. NICE guideline NG194. [Internet]. NICE, 2021 [cited 2023 May 28]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/evidence/n-cosleeping-risk-factors-pdf-326764485978>
23. Moon RY. How to Keep Your Sleeping Baby Safe: AAP Policy Explained. The AAP Parenting Website [Internet]. American Academy of Pediatrics, 2021 [updated 2022 Jul 14; cited 2023 May 28] Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/A-Parents-Guide-to-Safe-Sleep.aspx>
24. Arya R, Williams G, Kilonback A, Toward M, Griffin M, Blair PS, et al. Is the infant car seat challenge useful? A pilot study in a simulated moving vehicle. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2017;102(2):F136-41. doi: 10.1136/archdischild-2016-310730
25. Moon RY; Task force on sudden infant death syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* [Internet]. 2016[cited 2023 May 28];138(5):e20162940. Available from: https://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/138/5/e20162940/1061099/peds_20162940.pdf doi: 10.1542/peds.2016-2940
26. Center for Disease Control and Prevention. Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome [Internet]. Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2020 [updated 2023 Mar 8; cited 2023 May 28]. Available from <https://www.cdc.gov/sids/data.htm>
27. Vennemann MM, Findeisen M, Butterfass-Bahloul T, Jorch G, Brinkmann B, Köpcke W, et al. Modifiable risk factors for SIDS in Germany: results of GeSID. *Acta Paediatr*. 2005;94(6):655-60. doi: 10.1111/j.1651-2227.2005.tb01960.x

**UKRAINIAN ACADEMY OF PEDIATRIC SPECIALTIES (UAPS)
EUROPEAN SLEEP MEDICINE AND NEUROPHYSIOLOGY ASSOCIATION (ESMANA)
STATEMENT OF THE ON SAFE SLEEP AS A PRIORITY ISSUE IN THE PREVENTION OF SUDDEN
INFANT DEATH SYNDROME**

L. Rakovska, D. Kostyukova, N. Domres, L. Barsk

**V. N. Karazin Kharkiv National University (Kharkiv, Ukraine)¹
Westbrandenburg Clinic (Potsdam, Germany)²
Kyiv Medical University (Kyiv, Ukraine)³
Medical Center “First breastfeeding Friendly” (Kyiv, Ukraine)⁴**

Summary. Sudden infant death syndrome (SIDS) remains a pressing issue worldwide, with a significant number of cases occurring within the first six months of life. Many of these tragedies can be prevented by adhering to safe sleep guidelines. The effectiveness of large-scale educational programs focusing on these guidelines has been well-documented in developed countries, resulting in the saving of thousands of children's lives.

In Ukraine, there are currently no national guidelines for the prevention of SIDS. To address this gap, we have compiled modern guidelines from other countries such as the USA, Great Britain, and Germany, along with the latest research data, to develop recommendations for safe sleep practices for children under one year of age. These recommendations cover various aspects, including the recommended sleep position (on the back), requirements for the sleeping surface and crib, suggestions for safe co-sleeping, and guidelines for maintaining an appropriate temperature. We also provide information on the beneficial effects of breastfeeding and vaccination in preventing SIDS, as well as the increased risks associated with overheating, the presence of soft objects near a sleeping child, and parental smoking and alcohol consumption.

These recommendations should be disseminated to both parents and healthcare professionals involved in infant care.

Keywords: Safe sleep; Babies; Sudden Infant Death Syndrome; Sleeping on the Back; Co-sleeping.

Контактна інформація:

Раківська Людмила – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії №2 Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, педіатр, консультант з дитячого сну, директор ТОВ «Медичний центр Хелп-кідс плюс», заступник голови правління ГС «Українська Академія Педіатричних спеціальностей» (м. Харків, Україна)

e-mail: doc.rakovska@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2451-0104>

Костюкова Дарія – кандидат медичних наук, лікар-невролог дитячий, лікар функціональної діагностики (сомнолог, нейрофізіолог), неонатолог, президентка Європейської асоціації медицини сну та нейрофізіології (ESMCH), науковий співробітник Health and Medical University, дитячої лабораторії сну Клініки Ернст фон Бергманн, Клініки Вестбранденбург (м. Потсдам, Німеччина)

e-mail: dariakost3@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8648-1225>

Домрес Наталія – кандидат медичних наук, лікар-невролог дорослий і дитячий, спеціаліст із корекції поведінкових розладів сну здорових дітей, співзасновниця та віце-президентка Європейської асоціації медицини сну та нейрофізіології (ESMCH), авторка проекту про здоровий сон малюків, асистент кафедри неврології, психіатрії та фізичної реабілітації Київського медичного університету (м. Київ, Україна)

e-mail: natalia.baby.sleep.pro@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9771-4146>

Барська Ліна – кандидат медичних наук, педіатр, керівник Медичного центру «Перший ГВ френдлі» (м. Київ, Україна)

e-mail: barska.lina@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9254-4448>

Contact Information:

Lyudmila Rakovska – Candidate of Medical Science, MD, Associate Professor of the Department of Pediatrics #2 of V. N. Karazin Kharkiv National University, pediatrician, child sleep consultant, director of Help-Kids Plus Medical Center LLC, deputy chairman of the board of the GC "Ukrainian Academy of Pediatric Specialties" (Kharkiv, Ukraine)

e-mail: doc.rakovska@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2451-0104>

Daria Kostyukova – Candidate of Medical Science, MD, pediatric neurologist, functional diagnostics doctor (somnologist, neurophysiologist), neonatologist, president of the European Association of Sleep Medicine and Neurophysiology (ESMANA), a researcher at Health and Medical University, children's sleep laboratory of the Ernst von Bergmann Clinic, Westbrandenburg Clinic (Potsdam, Germany)

e-mail: dariakost3@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8648-1225>

Natalia Domres – Candidate of Medical Science, MD, adult and pediatric neurologist, a specialist in the correction of behavioral sleep disorders in healthy children, co-founder and vice-president of the European Sleep Medicine and Neurophysiology Association (ESMANA), the author of the project about the healthy sleep of babies, assistant professor of the department of neurology, psychiatry and physical rehabilitation of the Kyiv Medical University (Kyiv, Ukraine)

e-mail: natalia.baby.sleep.pro@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9771-4146>

Lina Barska – Candidate of Medical Science, MD, pediatrician, director of the First breastfeeding Friendly medical center (Kyiv, Ukraine)

e-mail: barska.lina@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9254-4448>



Надійшло до редакції 11.02.2023 р.
Підписано до друку 17.05.2023 р.