



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

**П Р И К А З**

09 ноября 2018

г. Барнаул

№ 336

О профилактике синдрома внезапной смерти детей первого года жизни

В целях совершенствования организации медицинской помощи детям в части профилактики развития синдрома внезапной смерти детей первого года жизни приказываю:

1. Утвердить методические рекомендации по профилактике синдрома внезапной смерти детей первого года жизни (приложение).

2. Руководителям краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, обеспечить в 100% случаев определение риска развития синдрома внезапной смерти детей первого года жизни, при наблюдении за детьми руководствоваться методическими рекомендациями, утвержденными настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на временно исполняющего обязанности заместителя министра здравоохранения Алтайского края Насонова С.В.

Министр

 Д.В. Попов

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского краяот 07.11 2018 № 338

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по профилактике синдрома внезапной смерти детей первого года жизни

К синдрому внезапной смерти (далее – СВС) грудного ребенка относят такую смерть, которая наступила неожиданно, не могла быть предсказана, исходя из анамнеза, и при которой полное посмертное исследование не смогло выявить адекватной причины смерти. Таким образом, использование термина СВС следует ограничить только теми случаями, при которых полностью исключены (в соответствии с имеющимися возможностями) любые формы злокачественно текущих инфекций, интоксикаций, насильственная смерть, а также другие болезни и патологические состояния, способные обусловить летальный исход.

К факторам риска развития СВС грудного ребенка относятся:

- низкий образовательный уровень семьи;
- неблагоприятные жилищно-бытовые условия в семье;
- неполная семья;
- незарегистрированный брак;
- алкоголизм, наркомания у родителей;
- безразличие матери к ребенку;
- порядковый номер родов более 3;
- короткий интервал между данными и предшествовавшими родами менее 14 месяцев;
- многократные предшествовавшие беременности (больше трех) и медицинские аборт;
- юный возраст матери на момент первой беременности (17 лет и младше);
- поздние сроки постановки на учет в женской консультации или полное отсутствие врачебного наблюдения за беременной;
- недоношенность;
- низкая масса тела при рождении (менее 2000г), наличие признаков морфофункциональной незрелости;
- оценка по Апгар менее 7 баллов;
- дефекты ухода за ребенком раннего возраста (положение ребенка на животе во время сна, тугое пеленание, перегрев ребенка, наличие в кроватке посторонних предметов);
- перевод на искусственное вскармливание в первые 4 месяца жизни;
- наличие в анамнезе предшествующих эпизодов очевидных угрожающих жизни состояний (резкая бледность или цианоз, апноэ, брадикардия, мышечная гипотония, гипорефлексия, гипогликемия);

синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы в периоде новорожденности;

отклонения при ЭКГ исследовании (электрическая нестабильность миокарда в виде удлиненного интервала QT, альтернация зубца T, двугорбый зубец T, синкопе, тахикардия, брадикардия);

внезапная сердечная смерть до 30 лет ближайшего родственника;  
сисбсы жертв СВС.

При определении у ребенка группы риска по развитию СВС необходимо осуществлять диспансерное наблюдение врачом-педиатром в течение первого года жизни.

План наблюдения детей дополнительно к обязательному перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», должен включать следующие мероприятия:

наблюдение педиатра на дому не реже 1 раза в неделю в течение первого месяца жизни, далее – 1 раз в 2 недели до исполнения года;

проведение ЭКГ в возрасте 1, 3 месяцев, чаще – по показаниям;

консультация врача детского кардиолога – по показаниям;

в случае заболевания детей, не достигших возраста 1 года, – ежедневное наблюдение до выздоровления;

оформление эпикризов в 3, 6, 9, 12 месяцев жизни по результату динамического наблюдения за ребенком;

рекомендовать родителям (законным представителям) использовать в домашних условиях монитор дыхания для новорожденных для регистрации апное во время сна ребенка;

ежемесячный контроль заведующего отделением полноты и своевременности исполнения плана мероприятий.

Санитарно-просветительная работа с семьей должна в обязательном порядке включать следующие рекомендации:

«Не выкладывать ребенка спать на живот»

«Не применять тугого пеленания, не перегревать ребенка»

«Не курить в помещении, где находится ребенок»

«Кроватка должна находиться в одной комнате с родителями, ребенок должен спать только в своей кроватке»

«Убрать из кроватки мягкие игрушки, подушки, объемные одеяла и другие посторонние предметы, которые могут препятствовать полноценному дыханию ребенка».

В случае регистрации апное рекомендовать родителям (законным представителям) взять ребенка на руки, встряхнуть его, сделать массаж конечностей и мочек ушей. Обычно этих действий бывает достаточно, чтобы малыш снова начал дышать. Вызвать бригаду скорой помощи, сделать искусственное дыхание и массаж грудной клетки.