

СИНДРОМ РАПТОВОЇ СМЕРТІ ГРУДНОЇ ДИТИНИ

Зайцев І.Е., доцент

СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Досягнутий суттєвий прогрес в зниженні малюкової смертності, пов'язаної з інфекційними захворюваннями, в Сумській області, викликав незвичайну цікавість до синдрому раптової смерті грудної дитини (СРСГД).

Нами проведено аналіз 12 історій пологів та амбулаторних карт жінок, що мали дітей, які померли раптово вдома в період з 2006 по 2007 р. у Сумській області.

Серед досліджених переважали жінки сільської місцевості (66,6%). Вік матерів до 18 років – 31,4%, від 18 до 30 років – 47,1%. Вищу освіту мали 12,8%, середню спеціальну освіту – 25,7%, середню – 2,1%. При аналізі побутових умов виявлено, що перенаселення помешкання відмічалось у 48,7%. У 52,8% шлюб був не зареєстрований. Більше 10 цигарок на день палили 26,4%. Алкоголь вживали 9,2% жінок.

Обтяжений перебіг вагітності був практично у кожній другій пацієнтки, загроза переривання та анемія протягом всієї вагітності, преєклампсія різного ступеня тяжкості відмічались у кожній третій. За даними УЗД ознаки фетоплацентарної недостатності зареєстровані у 50,0%. Серед ускладнень в пологах найбільш часто зустрічались несвоєчасне вилиття навколоплідних вод та первинна слабкість пологової діяльності.

Серед дітей, які померли в ліжку, переважали хлопчики (75%), смерть реєстрували в проміжку між 21 днем та 7 місяцями життя. Маса дітей при народженні коливалась від 1250 до 4300 грамів, в асфіксії різного ступеня народилось 96,4% дітей, гіпотрофія новонародженого зустрічалась у 19,2% випадків.

Таким чином профілактика СРСГД повинна починатися ще в антенатальному періоді, оскільки більшість випадків смертності пов'язані з факторами ризику, що виникають у цей час. На жаль, вивчення цієї проблеми цікавить тільки педіатрів.