

Н.Н. Кораблева¹, В.С. Лебедев¹, Я.А. Мунхалова², В.Б. Егорова², Ю.Р. Зарипова³,
Д.Д. Варламова³, А.А. Усынина⁴, И.М. Пастбина⁴, Н.В. Ефимова⁵

¹ Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина, Сыктывкар, Российская Федерация

² Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск, Российская Федерация

³ Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск, Российская Федерация

⁴ Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Российская Федерация

⁵ Северодвинский медицинский центр для детей раннего возраста, Северодвинск, Российская Федерация

Организация пространства сна младенцев и характеристики родителей, ассоциированные с совместным сном с ребенком: одномоментное опросное исследование

456

Контактная информация:

Кораблева Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой педиатрии медицинского института Сыктывкарского государственного университета им. Питирима Сорокина

Адрес: 167001, Сыктывкар, Октябрьский пр., д. 55, тел.: +7 (8212) 39-04-13, e-mail: kemcard@yandex.ru

Статья поступила: 31.08.2024, принята к печати: 16.12.2024

Обоснование. Имеются ограниченные российские данные о практиках организации пространства сна младенцев. Актуализация этой информации в масштабных исследованиях, а также определение факторов риска небезопасной организации пространства сна младенцев необходимы для целенаправленной профилактической работы и создания эффективной образовательной программы. **Цель исследования** — изучить организацию пространства сна младенцев и характеристики родителей, ассоциированные с совместным сном с младенцем. **Методы.** В исследование включали матерей детей первого года жизни, обратившихся на прием к врачу в 8 детских поликлиниках (гг. Сыктывкар, Якутск, Петрозаводск, Архангельск и Северодвинск). Регистрировали социально-демографические и поведенческие характеристики родителей. Организацию сна младенцев оценивали по наличию отдельной детской кровати, ее виду, месту расположения, использованию подушки, одеяла, наличию других предметов в кровати ребенка, практике совместного сна в одной кровати с родителями, позе ребенка в период сна, использованию специальных приспособлений для сна и пустышки. **Результаты.** В опросе приняли участие 2990 матерей. Совместный сон родителей с ребенком практиковали в 1849 (61,8%) семьях, допускали сон младенца на боку и животе в 1133 (37,9%), подтвердили использование подушек — в 720 (24,1%). В кроватке 1179 (39,9%) младенцев во время сна находятся игрушки и предметы ухода. По данным многофакторного анализа, совместный сон родителей с ребенком ассоциирован с низким (< 50 тыс. руб./мес) доходом семьи — отношение шансов (ОШ) 1,55 (95% доверительный интервал (ДИ) 1,30–1,86), искусственным или смешанным вскармливанием младенца — ОШ 0,55 (95% ДИ 0,47–0,64) и употреблением алкоголя в семье — ОШ 0,65 (95% ДИ 0,42–0,99). **Заключение.** Выявлена высокая распространенность небезопасной организации пространства сна младенцев. Модифицируемыми факторами риска при этом являются поза ребенка в период сна, использование мягких постельных принадлежностей, совместный сон с ребенком.

Ключевые слова: опрос, безопасный сон, младенческая смертность, многоцентровое исследование, организация пространства сна, синдром внезапной смерти младенцев, совместный сон, факторы риска

Для цитирования: Кораблева Н.Н., Лебедев В.С., Мунхалова Я.А., Егорова В.Б., Зарипова Ю.Р., Варламова Д.Д., Усынина А.А., Пастбина И.М., Ефимова Н.В. Организация пространства сна младенцев и характеристики родителей, ассоциированные с совместным сном с ребенком: одномоментное опросное исследование. *Вопросы современной педиатрии*. 2024;23(6):456–465. doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v23i6.2837>

ОБОСНОВАНИЕ

Организация безопасного пространства сна младенца нацелена на выбор правильного места для его сна, положения во сне, постельных принадлежностей, наклона матраса или иной горизонтальной поверхности, на которой спит младенец, соблюдение правил совместного сна матери с младенцем, отказ от использования специальных приспособлений для сна (позиционеров для сна — коконов, валиков и других, фиксирующих ребен-

ка в определенной позе), а также создание температурного комфорта [1]. К небезопасным условиям относятся сон на животе и на боку, использование мягкого матраса, подушки, объемного мягкого одеяла (условия, когда нефиксированное одеяло может накрыть лицо ребенка), совместный сон в одной кровати или на одной поверхности с младенцем, использование позиционеров для сна, перегрев младенца [1]. Все эти факторы, по отдельности или в сочетании, ассоциированы с высоким

риском возникновения синдрома внезапной смерти младенцев (СВСМ, шифр по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) — R95), неопределенных случаев внезапной смерти (R99), случайной асфиксии и удушья в кровати (W75) [1]. Распространение знаний о безопасном пространстве сна младенца, например, в ходе кампании «Спи на спине» (Back to Sleep), поддержанной многими странами, привело к снижению количества случаев СВСМ в последнее десятилетие XX в. со стабилизацией показателя в первом десятилетии XXI в. [2]. Вместе с этим в ряде стран распространенность небезопасных практик организации сна младенцев стала причиной увеличения количества случаев внезапной неожиданной смерти младенцев от других причин. Так, в США в период с 1999 по 2015 г. в 1,27 раза выросла младенческая смертность от случайного удушья в кровати [3]. Тем не менее, не вызывает сомнений, что небезопасный сон — модифицируемый фактор риска, а организация безопасного сна — инструмент, с помощью которого может быть достигнуто значимое снижение риска жизнеугрожающих состояний.

Ситуация с организацией сна младенцев хорошо изучена во многих странах. Так, в австралийском исследовании (проведено в 2017 г.) показано, что после завершения нескольких национальных кампаний по организации безопасного сна младенцев для профилактики внезапной неожиданной смерти только 13% семей регулярно придерживались всех шести пунктов программы «Безопасный сон». Более того, установлено, что более трети младенцев все еще спят на мягких поверхностях и/или используют мягкие и объемные постельные принадлежности, почти половина семей допускают дневной и ночной сон детей в не приспособленных для этого местах (коляски, качели), почти столько же семей практикуют совместный сон с младенцем в одной кровати [4].

В США использование мягких постельных принадлежностей также остается широко распространенной практикой при организации сна младенцев, хотя частота таких случаев в период с 1993–1995 по 2008–2010 гг. сократилась с 86 до 55% [5]. По другим данным, с 2004 по 2013 г. в штате Джорджия (США) увеличилась (с 40 до 51%) доля младенцев, которых укладывали спать не в положении на спине [6]. В японской когорте (данные июля 2010 — марта 2011 гг.) сон младенцев на животе/боку отметили только в 3% семей [7]. Международное исследование (21 центр, 17 стран), посвященное изучению организации сна младенцев (данные марта 1995 — мая 1997 гг.), продемонстрировало, что реже всего подушки использовали в Венгрии (0%), Шотландии (4%), Канаде (8%) и Новой Зеландии (9%), чаще всего — в Китае (Гонконг — 80%, Пекин — 95% и Чунцин — 95%); показатели совместного сна с ребенком также сильно варьировали — от 2% в Турции до 88% в Китае [8].

Популяционных данных об организации сна младенцев в России нет. По данным исследования, проведенного в Республике Коми в 2015 г. (гг. Сыктывкар, Воркута и четыре сельских населенных пункта) путем опроса 510 матерей, обратившихся с младенцами на профилактический прием в детские поликлиники и фельдшерско-акушерские пункты, совместный сон с ребенком практиковали в разных населенных пунктах 37–58% семей, использовали для сна младенцев подушки — в 36–46% семей, допускали сон младенца в положении на животе — в 22–28% семей [9]. Опрос родителей, проживающих во Владивостоке (2024 г.), показал, что в каждой третьей семье младенцев, госпитализированных в отделение патологии детей раннего возраста детской больницы, практикуют сон с ребенком в одной кровати, две трети семей помещают в кроватку

Natalya N. Korableva¹, Vladimir S. Lebedev¹, Yana A. Munkhalova², Vera B. Egorova², Yuliya R. Zaripova³, Darina D. Varlamova³, Anna A. Usynina⁴, Irina M. Pastbina⁴, Natalya V. Efimova⁵

¹ Pitirim Sorokin Syktyvkar State University, Syktyvkar, Russian Federation

² North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russian Federation

³ Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russian Federation

⁴ Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russian Federation

⁵ Severodvinsk Medical Center for Infants, Severodvinsk, Russian Federation

Organization of Infant Sleep Environment and Parents' Characteristics Associated with Co-Sleeping with Infants: Cross Sectional Survey Study

Background. There is limited Russian data on infant sleep environment. Updating this data within large-scale studies, as well as identifying risk factors of unsafe organization of infant sleep environment are crucial for targeted preventive work and implementation of effective educational program. **Objective.** The aim of the study is to examine infant sleep environment organization and parents' characteristics associated with co-sleeping with children. **Methods.** The study included mothers of infants referred to a doctor in 8 children's out-patient clinics (in cities of Syktyvkar, Yakutsk, Petrozavodsk, Arkhangelsk, and Severodvinsk). Socio-demographic and behavioral characteristics of parents were recorded. The organization of infant sleep was evaluated by the presence of separate baby bed, its appearance, location, use of pillow, blanket, presence of any other objects in the bed, co-sleeping in the same bed with parents, baby's posture during sleep, use of special sleep devices and soother. **Results.** 2,990 mothers took part in the survey. Co-sleeping was practiced in 1849 (61.8%) families, allowed infant to sleep on the side or stomach — in 1133 (37.9%), confirmed the use of pillows — in 720 (24.1%). There are toys and care items in 1179 (39.9%) babies' beds during their sleep. According to multi-factor analysis: co-sleeping is associated with low (< 50 thousand rubles/month) family income — odds ratio (OR) 1.55 (95% confidence interval (CI) 1.30–1.86), artificial or mixed infant feeding — OR 0.55 (95% CI 0.47–0.64), and family alcohol intake — OR 0.65 (95% CI 0.42–0.99). **Conclusion.** High prevalence of unsafe organization of infant sleep environment was revealed. Modifiable risk factors are the infant's posture during sleep, use of soft bedding, and co-sleeping with the infant.

Keywords: survey, safe sleep, infant mortality, multi-centre study, organization of sleep environment, sudden infant death syndrome, co-sleeping, risk factors

For citation: Korableva Natalya N., Lebedev Vladimir S., Munkhalova Yana A., Egorova Vera B., Zaripova Yuliya R., Varlamova Darina D., Usynina Anna A., Pastbina Irina M., Efimova Natalya V. Organization of Infant Sleep Environment and Parents' Characteristics Associated with Co-Sleeping with Infants: Cross Sectional Survey Study. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2024;23(6):456–465. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v23i6.2837>

младенца дополнительные постельные принадлежности, тем самым увеличивая риск развития асфиксии во время сна, а каждый десятый ребенок спит в кровати, имеющей наклонную поверхность [10].

Факторы риска небезопасной организации пространства сна младенца также изучены в нескольких странах. По данным С.К. Shapiro-Mendoza и соавт. (США, 1993–2010 гг.), самыми сильными предикторами использования мягких постельных принадлежностей были молодой возраст матери, ее этническая принадлежность (афро- и латиноамериканцы), а также отсутствие у матерей высшего образования [5]. В другом американском исследовании (данные 2015 г.) показано, что совместный сон родителей и младенца был связан с грудным вскармливанием младенцев, наличием у младенцев какого-либо заболевания, а также отсутствием у детей отдельного спального места (кровати) [11]. Крупное шведское когортное исследование (дети, родившиеся в Западной Швеции в 2018 г.) показало, что вероятность совместного сна родителей и младенца выше при грудном вскармливании и ниже — при использовании пустышки [12].

Изучение факторов риска небезопасного сна младенца в России ранее не проводилось. Поэтому остается неизвестным, насколько факторы риска небезопасной организации сна в нашей стране сопоставимы с таковыми в экономически развитых странах. Изучение факторов риска необходимо в том числе и для целенаправленной профилактической работы и создания эффективной обучающей программы для родителей детей первого года жизни.

Цель исследования

Цель исследования — изучить организацию пространства сна детей первого года жизни и характеристики родителей, ассоциированные с совместным сном с младенцем.

МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проведено многоцентровое одномоментное опросное исследование.

Условия проведения

Согласно протоколу исследования, проведение опроса было запланировано среди родителей детей, проживающих в гг. Сыктывкар (Республика Коми), Архангельск и Северодвинск (Архангельская область), при участии двух университетов, входящих в консорциум «Арктическая медицина», — Сыктывкарского государственного университета им. Питирима Сорокина (г. Сыктывкар) и Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск) в соответствии с планом совместных научных проектов консорциума (Приказ ректора Северного государственного медицинского университета № 118-ах от 31.05.2023). Однако после начала исследования в ходе проводимых консорциумом рабочих встреч и конференций представители еще двух участников консорциума — Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова (г. Якутск, Республика Саха (Якутия)) и Петрозаводского государственного университета (г. Петрозаводск, Республика Карелия) — изъявили желание присоединиться. После устного обсуждения дизайна и согласования условий участия исследовательская группа была расширена.

Ответственные исследователи из каждого университета на основании данных региональных/республиканских Министерств здравоохранения, представленных на официальных сайтах, составили перечень всех медицинских организаций, оказывающих первич-

ную медико-санитарную помощь детскому населению в пяти городах — Сыктывкаре, Якутске, Петрозаводске, Архангельске и Северодвинске (всего 2, 4, 4, 5 и 1 учреждение соответственно).

Администрации всех медицинских организаций ответственными исследователями были ознакомлены с целью, задачами и методами исследования. Участие медицинского учреждения в исследовании руководитель медицинской организации подтверждал устно. В участвующих учреждениях (согласие получено от администрации 8 медицинских организаций) проведены совещания с потенциальными исполнителями — врачами, в ходе которых повторно сообщали основные сведения из протокола исследования. В исследование включали врачей, давших устное добровольное согласие на проведение опроса. Всего в исследовании приняли участие 150 врачей-педиатров и 30 врачей других специальностей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

Период проведения исследования от начала контакта с медицинскими организациями до получения последних анкет — с 1 июня 2022 по 30 июня 2023 г.

Критерии соответствия

В исследование включали матерей детей в возрасте до 365 сут жизни, посетивших в плановом порядке или по иной причине врача-педиатра или врача другой специальности в одной из участвующих в исследовании медицинских организаций. Выборка не была сплошной, порядок включения матерей в исследование определялся врачами медицинских организаций произвольно. Критерии не включения в исследование и исключения из него запланированы не были.

Проведение опроса

Опросник

Изучение организации пространства сна ребенка первого года жизни проведено с помощью оригинального опросника «Организация сна ребенка первого года жизни», впервые использованного с этой целью в 2015 г. [9]. В настоящем исследовании применили модифицированный вариант этого опросника, выполнив следующие изменения: исключены вопросы об информированности матерей/родителей о СВСМ, добавлены вопросы о демографических, социальных и поведенческих характеристиках родителей: возраст и образование матери (согласно [4, 13]) и отца, наличие официальной регистрации брака (согласно [4]), суммарный доход семьи (согласно [4, 13]), курение и употребление алкоголя членами семьи (согласно [4, 13]) (пункты № 1–6 и 24–28 опросника, см. Приложение).

Об организации места и условиях сна ребенка судили по ответам на следующие вопросы: наличие отдельной кровати, ее вид и местонахождение (пункты № 7–9), использование матраса (и его характеристики), подушки, одеяла (включая способ использования) (№ 13–16), балдахина и бамперов (№ 18), специальных приспособлений для сна (№ 20), наличие в кровати предметов, способных вызвать асфиксию (№ 19), поза ребенка во время сна (№ 17), практика совместного сна (№ 10–12), применение пустышки при засыпании (№ 21), подготовка помещения (№ 22, 23). Дополнительно анализировали вид вскармливания младенца (пункт № 24) (согласно [14]).

Всего модифицированный опросник содержал 28 вопросов (см. Приложение). Организацию пространства сна ребенка первого года жизни изучали в соответствии с рекомендациями руководства Американской академии педиатрии по снижению младенческой смертности, ассоциированной со сном, обновленными в 2022 г. [1].

Процедура проведения опроса

Опросник выдавали матерям при посещении ими медицинской организации и обращении за медицинской помощью к врачу-педиатру или врачу другой специальности. После объяснения матери/родителям ребенка цели, задач исследования и демонстрации опросника, подлежащего заполнению, врачи запрашивали устное согласие на участие в анонимном опросе. После его получения матери/родителям ребенка предлагали заполнить опросник на бумаге (2 стороны листа формата А4), не покидая медицинского учреждения. Повторное включение в исследование исключали на основании подтверждения респондентом участия в анкетировании впервые.

В каждом из медицинских учреждений процедура заполнения опросника была организована с учетом особенностей учреждения; допускалось заполнение опросника в кабинете врача или в коридоре. Участников опроса предупреждали о возможности получить разъяснения по возникающим при заполнении опросника вопросам. Заполненные опросники матери/родители детей должны были вернуть сотруднику учреждения, проводившему опрос. Представители университетов — участников исследования осуществляли сбор заполненных опросников по мере их накопления в учреждениях, а также после окончания опроса в каждом городе с последующей одномоментной передачей руководителю исследования (Кораблева Н.Н., г. Сыктывкар).

Обработка данных

Данные из опросников были перенесены в электронные таблицы. Пропущенные значения (незаполненные поля в электронной базе данных) оставляли без изменений как пропуски (missing data). Ошибочные данные также представляли как пропуски. Для обнаружения ошибок ввода два исследователя, вводившие данные, осуществляли выборочную несистематическую перекрестную проверку по окончании ввода всех данных.

Возраст родителей ребенка анализировали как есть в виде количественной переменной, уровень образования — в 3 категориях: высшее (в том числе бакалавриат, магистратура/специалитет и/или аспирантура/ординатура; референсная категория), среднее специальное и среднее (1–11 классы общеобразовательной школы).

По признаку «семейное положение» выделяли следующие категории: замужние женщины (референсная категория), женщины с незарегистрированным браком, женщины, воспитывающие детей совместно с партнером, и одинокие матери.

Совокупный доход семьи определяли как составляющий < 50 и ≥ 50 тыс. руб. в месяц (референсная категория). Пороговое значение для дохода семьи определено по данным Росстата, согласно которым 50 тыс. руб./мес — наименьшее значение средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2021 г. (https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries).

Курение и ежедневное употребление алкоголя кем-либо в семье представляли в виде бинарных переменных с категориями «нет/да», вид вскармливания ребенка описывали также в виде бинарного признака, где 0 — это случаи искусственного и смешанного вскармливания, 1 — грудного вскармливания.

Статистический анализ

Необходимый объем выборки врачей и родителей младенцев предварительно не рассчитывали. Вместе с этим на этапе планирования исходили из того, что в исследование необходимо включить не менее 900 человек (родителей младенцев). При определении этого объема исходили

из необходимости увеличить размер выборки вдвое от объема исследования, проведенного в 2015 г. [9].

Анализ данных выполнен с использованием пакета статистических программ SPSS Statistics, версия 29.0 (IBM SPSS Software, США). Описание количественных показателей выполнено с указанием медианы (1-й; 3-й квартили). Сравнение количественных данных (возраста матери и отца) в группах выполнено с использованием критерия Манна – Уитни, сравнение категориальных переменных — критерия хи-квадрат Пирсона.

С целью определения независимых предикторов совместного сна с младенцем как одного из наиболее распространенных управляемых факторов риска смерти ребенка в колыбели [15–17] проведен многофакторный логистический регрессионный анализ. В него включали переменные из числа социально-демографических и поведенческих характеристик родителей, ассоциированных (при $p < 0,05$) с зависимой переменной при одномерном анализе. Включение переменных в многофакторную модель проводили одновременно (метод «enter»). Удаление из модели статистически незначимых (при $p \geq 0,10$) переменных проводили на основании автоматического алгоритма пошагового (stepwise) исключения.

Ассоциацию независимых переменных с зависимой переменной описывали с указанием отношения шансов (ОШ) и 95% доверительного интервала (ДИ). Описание многофакторной модели выполнено с указанием коэффициента детерминации (R^2 , часть дисперсии зависимой переменной, которую можно объяснить с помощью модели логистической регрессии), рассчитанного по методу Nagelkerke. Кроме того, для многофакторной модели автоматически рассчитывалась вероятность наступления предсказываемого события (совместного сна с ребенком), которая трансформировалась в бинарный признак на основании порогового значения вероятности, равного 0,5. Для этого признака определяли значения чувствительности (доля истинно положительных результатов) и специфичности (доля истинно отрицательных результатов) предсказания.

Этическая экспертиза

Проведение опроса запланировано в рамках научно-исследовательской работы «Безопасность сна младенца: анализ ситуации на Европейском Севере России» консорциума «Арктическая медицина». Проведение исследования одобрено Локальным этическим комитетом Северного государственного медицинского университета (протокол № 01/04-22 от 29.04.2022). Информированное добровольное согласие от респондентов не получали, так как опрос был анонимным.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Формирование выборки исследования

Общее количество матерей с детьми в возрасте до 365 сут, обратившихся в участвующие медицинские организации в период проведения исследования, не фиксировали. Всего получено 2990 опросников, в том числе из Сыктывкара — 927, Якутска — 1004, Петрозаводска — 607, Архангельска и Северодвинска (суммарно) — 452. Часть вопросов респонденты оставили без ответа; доля ответивших на каждый из вопросов учтена при анализе результатов.

Организация пространства сна младенцев

Описание организации места и условий сна младенцев представлено в табл. 1. Почти в 3% семей у младенца не было собственной кровати. Каждая вторая семья предпочитает классическую модель кровати для ребенка. В двух случаях из трех кроватка младенца располагается согласно требованиям безопасности — в одной комнате рядом с родительской кроватью.

Таблица 1. Организация пространства и условий сна ребенка первого года жизни**Table 1.** Organization of infant sleep environment

Показатели	Ответившие на вопрос, абс. (%)	Варианты ответов	Результаты, абс. (%)
Наличие детской кровати	2376 (79,5)	да	2306 (97,1)
Вид кровати	2376 (79,5)	классическая деревянная кровать-колыбель кровать-трансформер кровать-манеж кровать-люлька приставная кровать	1178 (49,6) 367 (15,4) 351 (14,8) 204 (8,6) 95 (4,0) 181 (7,6)
Расположение кровати	2963 (99)	в комнате с родителями рядом в комнате с родителями у противоположной стены в отдельной комнате	1961 (66,1) 765 (25,9) 237 (8,0)
Совместный сон с младенцем в одной кровати	2990 (100)	да	1849 (61,8)
Может ли ребенок во время дневного сна быть размещен не в своей кроватке?	2990 (100)	да	1697 (56,8)
Может ли ребенок во время ночного сна быть размещен не в своей кроватке?	2990 (100)	да	793 (26,5)
Вид матраса	2834 (94,8)	жесткий мягкий пружинный беспружинный с синтетической набивкой с натуральной набивкой	1725 (60,9) 518 (18,3) 213 (7,5) 82 (2,9) 102 (3,6) 194 (6,8)
Использование подушки во время сна ребенка (в том числе ортопедической)	2990 (100)	да	720 (24,1)
Использование одеяла	2990 (100)	да	2270 (75,9)
Соблюдение правил безопасности при использовании одеяла (до уровня груди, подворачивая края под матрас)	2270 (75,9)	да	815 (35,9)
Балдахин и бортики в кровати младенца	2990 (100)	да	1122 (37,5)
Наличие в кровати посторонних предметов в период сна ребенка (игрушек, одежды, предметов ухода)	2955 (98,8)	да	1179 (39,9)
Использование специальных устройств или приспособлений для сна (позиционер, кокон, спальный мешок)	2990 (100)	да	507 (16,7)
Преимущественная поза ребенка во время сна	2966 (99,1)*	на спине на боку на животе	1718 (57,9) 999 (33,7) 426 (14,3)
Использование пустышки при засыпании	2990 (100)	да	1868 (62,8)
Проветривание помещения перед сном	2990 (100)	да	2663 (87,7)
Проветривание помещения в период сна	2990 (100)	да	87 (2,9)

Примечание. <*> — участники опроса могли выбрать более одного варианта ответа.

Note. <*> — respondents could choose several answers.

Одновременно с этим более 60% родителей практикуют совместный сон в одной кровати с младенцем. Почти 40% опрошенных отметили присутствие хотя бы одного постороннего предмета (игрушки, одежда, предметы ухода) в кроватке малыша во время его сна, в 22,2% случаев речь шла о присутствии в кроватке нескольких посторонних предметов одновременно. Более чем в 40% случаев выбирается небезопасная поза сна младенца — на боку или животе. Вместе с этим 6% матерей указали на сочетание указанных небезопасных поз во время одного эпизода сна младенца, 61% — на сочетание поз «на спине» и «на боку». Использование пустышки при засыпании отметили более половины опрошенных. Проветривание помещения для сна осуществляется преимущественно перед сном, но не во время сна ребенка первого года жизни (см. табл. 1).

Характеристика семей

Возраст матерей и отцов в половине семей варьировал в пределах от 26 до 35 лет (табл. 2). Большинство

(около половины) родителей имели высшее образование. Преобладали семьи с официально зарегистрированным браком и доходом семьи более 50 тыс. руб./мес.

Почти в 40% семей курит (табак и/или электронные сигареты) хотя бы один из родителей ребенка (в большинстве случаев — отец), в 8% семей курят оба родителя. Ежедневное употребление алкоголя в семье хотя бы одним из ее членов отметили менее 5% опрошенных. На грудном вскармливании на момент проведения опроса (из 2984 ответивших на вопрос) находились 1456 (48,7%) детей первого года жизни, на искусственном и смешанном — 1528 (51,1%).

Сравнительный анализ распространенности социально-демографических и поведенческих характеристик родителей в опрошенных семьях показал, что совместный сон с ребенком чаще практиковали в семьях с более молодыми родителями, в семьях, члены которых реже прибегали к ежедневному употреблению алкоголя, семьи с более низким совокупным доходом, одинокие жен-

Таблица 2. Социально-демографические и поведенческие характеристики родителей в зависимости от приверженности практике совместного сна с младенцем

Table 2. Socio-demographic and behavioral characteristics of parents according to adherence to co-sleeping with an infant

Характеристики	Количество заполненных анкет, абс. (%)	Семьи, не практикующие совместный сон с младенцем		Семьи, практикующие совместный сон с младенцем		p
		Количество анкет, абс.	Значение	Количество анкет, абс.	Значение	
Возраст матери, годы	2983 (99,8)	1138	30 (26; 34)	1845	29 (25; 33)	< 0,001
Возраст отца, годы	2750 (92,0)	1069	32 (28; 37)	1681	31 (28; 35,5)	< 0,001
Образование матери, абс. (%) • высшее • среднее специальное • среднее	2981 (99,7)	1138	601 (52,8) 412 (36,2) 125 (11,0)	1843	1010 (54,8) 629 (34,1) 204 (11,1)	0,500
Образование отца, абс. (%) • высшее • среднее специальное • среднее	2808 (93,9)	1094	547 (50,0) 399 (36,5) 148 (13,5)	1714	808 (47,1) 667 (38,9) 239 (13,9)	0,322
Семейное положение, абс. (%) • брак зарегистрирован • брак не зарегистрирован • одинокая мать	2988 (99,9)	1140	846 (74,2) 241 (21,1) 53 (4,6)	1848	1332 (72,1) 367 (19,9) 149 (8,1)	0,001
Совокупный доход семьи < 50 тыс. руб./мес, абс. (%)	2990 (100)	1141	287 (25,2)	1849	660 (35,7)	< 0,001
Курящие в семье, абс. (%)	2990 (100)	1141	424 (37,2)	1849	716 (38,7)	0,393
Ежедневное употребление алкоголя в семье, абс. (%)	2990 (100)	1141	52 (4,6)	1849	51 (2,8)	0,009

щины, а также при грудном вскармливании младенцев (1010/1846 (54,7%) в сравнении с 446/1138 (39,2%) при искусственном или смешанном вскармливании соответственно; $p < 0,001$) (см. табл. 2).

Предикторы совместного сна с младенцем

В результате многофакторного анализа было установлено, что совместный сон родителей с младенцем в одной кровати ассоциирован с относительно низким суммарным доходом семьи, а также с грудным вскармливанием младенца. Кроме того, вероятность совместного сна с младенцем была ниже при ежедневном употреблении алкоголя в семье (табл. 3). Чувствительность предсказания многофакторной модели (рассчитываемая вероятность $\geq 0,5$) составила 89,3% (1497/1677), специфичность — 20,8% (221/1064).

ОБСУЖДЕНИЕ

Резюме основного результата исследования

Более половины семей, участвовавших в исследовании, не выполняют современных рекомендаций по организации безопасного сна младенцев, практикуя совместный сон, допуская сон младенца на животе, используя

подушки и допуская присутствие в кроватке младенца игрушек и предметов ухода. Вероятность того, что младенец во время сна будет находиться в потенциально опасных условиях, а именно в одной кровати с родителями, выше в семьях с низким доходом и при грудном вскармливании, ниже — при злоупотреблении алкоголем в семье.

Ограничения исследования

Анонимный опрос, в отличие от интервьюирования, по нашему мнению, формирует у опрашиваемого ощущение большей свободы и проходит, как правило, в менее напряженной обстановке, в удобном временном и скоростном режиме, приводя к более обоснованным ответам. Одновременно с этим на качество получаемой при анонимном опросе информации могут повлиять незаинтересованность респондента, отсутствие материального и нематериального стимулирования, а также желание респондентов скрыть стигматизирующую информацию (например, информацию о курении или употреблении алкоголя в семье). Также следует упомянуть о возможной ошибке отбора, поскольку выборка исследования не была популяционной, а в опросе приняли участие только добровольцы и только матери, проживающие в север-

Таблица 3. Независимые предикторы совместного сна родителей с младенцем: результаты многофакторного регрессионного анализа ($n = 2741$)

Table 3. Independent predictors of parental-infant co-sleeping: results of multivariate regression analysis ($n = 2741$)

Характеристики	ОШ (95% ДИ)
Совокупный месячный доход семьи < 50 тыс. руб./мес	1,55 (1,30–1,86)
Ежедневное употребление алкоголя в семье	0,65 (0,42–0,99)
Искусственное/смешанное вскармливание ребенка	0,55 (0,47–0,64)

Примечание. Коэффициент детерминации для многофакторной модели (R^2) равен 0,052. Наибольшее количество пропусков ($n = 250$) связано с отсутствием данных о возрасте отца (переменная не включена в модель из-за отсутствия статистической связи с зависимой переменной).

Note. Determination coefficient for multifactor model (R^2) is 0,052. The highest number of missing values ($n = 250$) is associated with lack of father age data (variable was not included in the model due to lack of statistical association with the dependent variable).

ных городах России. Как следствие, распространение результатов исследования на генеральную совокупность может быть выполнено с осторожностью. И наконец, ограничением исследования является использование в качестве зависимой переменной при многофакторном анализе факта совместного (в одной кровати) сна родителей с младенцем. Очевидно, это суррогатная характеристика безопасности сна, тогда как «твердой конечной точкой» для ее оценки являются случаи смерти младенцев в кровати. Не исключено, что использование именно этих событий для оценки безопасности организации сна изменит спектр факторов риска, а значит, и наше представление об эффективных мерах профилактики.

Интерпретация результатов исследования Динамика показателей организации пространства сна младенцев в России

Отсутствие отдельной кровати у ребенка отметили 3% респондентов, что сопоставимо с результатами ранее опубликованного российского исследования [9] и свидетельствует об использовании для сна ребенка первого года жизни непригодных устройств, например колясок, кресел, дивана или родительской кровати. При этом по сравнению с 2014–2015 гг. частота использования кровати-колыбели, кровати-трансформера, манежа, люльки увеличилась (кровать-колыбели — с 13 до 15%, кровать-трансформера — с 7 до 15%, манежа — с 5 до 9%, люльки — с 2 до 4%) [9]. Приставную кровать для сна младенцев использовали в 8% семей (данный вариант не был включен в анкету предыдущего исследования).

Положительная динамика частоты использования перечисленных вариантов детских кроватей связана, по нашему мнению, не только с расширением ассортимента данной продукции и рекламой, оказывающей влияние на выбор родителей, но и ростом финансового благосостояния населения России (по данным Росстата, покупательная способность среднемесячной номинальной начисленной зарплаты по некоторым непродовольственным товарам (например, одежда для детей школьного возраста) в период с 2015 по 2022 г. увеличилась на 17%; <https://rosstat.gov.ru/folder/13397#>).

Сопоставимые результаты в сравнении с результатами раннего исследования [9] получены в настоящем исследовании в отношении расположения кровати младенца (две трети — в комнате с родителями, рядом), наличия в кроватке посторонних предметов и использования пустышки при засыпании. Использование подушки для сна ребенка первого года жизни в сравнении с 2014–2015 гг. уменьшилось в два раза (с 41 до 24%), балдахина и бортиков — почти на 45% (с 55 до 38%), что косвенно свидетельствует о лучшей информированности современных родителей в вопросах организации безопасных условий сна ребенка.

Следует упомянуть, что информированность родителей в данных вопросах в России ранее не изучали, и это может стать темой будущих исследований.

С 2014–2015 гг. отмечено значительное увеличение частоты использования специальных устройств для сна младенцев (с 6 до 17%). В настоящее время широко распространена реклама таких устройств (позиционер, гнезд, коконов), безосновательно утверждающая, что эти устройства «снижают риск синдрома внезапной смерти младенцев» [1].

Организация пространства сна младенцев в мире

Сон младенца на спине в настоящем исследовании отметили более половины опрошенных матерей, на боку — каждая третья, на животе — каждая 10-я. В более раннем исследовании [9] указанное положение во время

сна отметили две трети, каждая вторая и каждая пятая опрошенная соответственно.

Неблагоприятной следует считать тенденцию к увеличению совместного сна с ребенком в одной кровати (с 49 до 62%). Совместный сон с младенцем в одной кровати или на одной поверхности является наиболее обсуждаемым и изучаемым фактором риска реализации жизнеугрожающих ситуаций, в том числе СВСМ. Показано, что риск СВСМ выше при совместном сне с младенцем в первые 12 нед его жизни [16], у курящих родителей [15,16], употребляющих алкоголь/психоактивные вещества [15], а также при организации сна на диване [18]. При этом, согласно мнению антропологов, «нет такого понятия, как младенческий сон, нет такого понятия, как грудное вскармливание, есть только «сон на груди»», что указывает на важность совместного сна, в том числе и для сохранения, поддержки и укрепления грудного вскармливания [19].

Анализ проблемы совместного сна с младенцем в международном масштабе указывает на методологические проблемы исследований, посвященных данному вопросу (разные методы, разные анкеты и др.), полноту распространности в различных этнических и культурных группах [20]. Представляются обоснованными призывы [20] к объединению усилий психологов, антропологов и педиатров для изучения культурных, этнических, религиозных особенностей организации сна младенцев.

Согласно современным рекомендациям [1], совместное использование кровати не рекомендовано ни при каких обстоятельствах. Более того, родители должны быть проинформированы о том, что базовый риск развития жизнеугрожающих событий или наступления смерти в возрасте до 4 мес при совместном сне с младенцем увеличивается в 5–10 раз у доношенных детей с нормальной массой тела при рождении, даже если ни один из родителей не курит, а ребенок находится на грудном вскармливании; в 2–5 раз у недоношенных или детей с низкой массой тела при рождении, даже если ни один из родителей не курит, а также при совместном использовании мягких постельных принадлежностей, таких как подушки или одеяла [1].

Неадекватную практику организации пространства сна демонстрируют и недавние исследования, проведенные в экономически развитых странах. О сопоставимой с полученной в нашем исследовании частоте использования подушки для сна младенцев (22%), мягких постельных принадлежностей (38%), позиционеров / гнезд / специальных устройств (11%), в меньшей степени — бамперов (6%) заявили австралийские исследователи [4].

В Турции подушка для сна детей первого года жизни используется чаще — в 77%, при этом подушку, как правило, используют матери с образованием менее 5 лет [21]. Размещение кровати младенца в одной комнате рядом с родителями сопоставимо в Швеции (66%) [22] и США (от 66 до 92% среди испаноязычных матерей в зависимости от страны рождения матери) [23] и менее распространено в тайских семьях (39%) [24]. Также сопоставима в американской (51%) [6] и шведской когортах (до 3 мес — 16%, от 3 до 5 — 29%, от 6 до 8 — 36%, от 9 до 12 мес — 43%) частота случаев сна младенцев в небезопасной позе («не на спине») [24], тогда как в японских семьях [7] преобладает безопасная практика — «сон на спине» (в почти 97% случаев).

Одновременно с этим можно констатировать выраженную вариативность распространенности совместного сна родителей с младенцем — от 7% в Великобритании [25] до 89% в Индии [26]. Подобно данным нашего исследования, большая распространенность

(77%) совместного сна младенца в одной кровати с родителем показана и в австралийском исследовании [4].

Следует отметить, что в США действуют стандарты безопасности Комиссии по безопасности потребительских товаров (Consumer Product Safety Commission, CPSC), веб-сайты которой рекомендуются изучать родителям и медицинским работникам, чтобы убедиться, что детская кровать соответствует требованиям безопасности и не была отозвана [1]. Например, в 2019 г. CPSC совместно с производителем Fisher-Price выпустила заявление о прекращении распространения кроваток Rock 'n Play Sleeper из-за сообщений о случаях смерти младенцев, которые произошли в данной модели при перемещении младенцев [27].

Предикторы небезопасной организации сна младенцев

По данным нашего исследования, самым мощным предиктором совместного сна с младенцем является низкий доход семьи. Одновременно нами отмечено, что повышает вероятность совместного сна с младенцем его грудное вскармливание. Сопоставимые результаты получены в американском [28], шведском [29] и австралийском [30] исследованиях. В исследовании, проведенном в Саудовской Аравии (2021 г.), продемонстрировано, что совместный сон с ребенком ассоциировал с более высоким уровнем образования матери [13]. Эта связь в нашем исследовании подтверждена не была. Также нами обнаружена низкая вероятность совместного сна ребенка в одной кровати с родителями при ежедневном употреблении алкоголя в семье. Объяснением этого может быть сознательное ограничение матерями совместного с родителями сна ребенка в присутствии нетрезвого отца. Мы не квалифицируем эту ассоциацию как имеющую протективное значение в плане совместного сна и, в более широком понимании, в плане профилактики СВСМ, поскольку прием алкоголя родителями ребенка является установленным фактором риска СВСМ [1].

Грудное вскармливание ребенка, ассоциированное, по нашим данным, с совместным сном младенца с родителями, было включено и в модель, предложенную американскими исследователями, интервьюировавшими выписанных из госпиталя родильниц в первые 72 ч пребывания дома [11]. Риск совместного сна снижался при наличии у ребенка заранее подготовленного отдельного спального места (кроватки) и возможности обратиться по телефону за помощью к медицинской сестре.

Выделенные в настоящем исследовании три независимых предиктора совместного сна родителей с младенцем позволяли предсказывать нежелательную практику организации сна ребенка с высокой чувствительностью и низкой специфичностью, что указывает на потенциал применения в качестве модели для скрининга. Однако следует подчеркнуть, что эта модель должна пройти этап валидации и только при подтверждении ее практической ценности может быть рекомендована участковым врачам-педиатрам для скрининга на этапе дородового патронажа для своевременного проведения работы с семьей по профилактике СВСМ и младенческих смертей от других причин, ассоциированных со сном.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование выявило, что небезопасная организация пространства сна младенцев продолжает оставаться распространенной практикой в российских семьях. Риск нахождения младенца во время сна в потенциально опасных условиях, а именно в одной кровати с родителями, повышен в семьях с низким доходом и при

грудном вскармливании. Отсутствие единой национальной программы по организации безопасного сна младенцев, основанной на принципах доказательной медицины, с четкими, обязательными к внедрению рекомендациями по профилактике СВСМ делает организацию и координацию работы по снижению младенческой смертности от управляемых причин менее эффективной.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Авторы статьи выражают признательность матерям младенцев, согласившимся принять участие в опросе, а также врачам-педиатрам и врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению городов Якутска, Сыктывкара, Петрозаводска, Архангельска, Северодвинска, принявшим участие в исследовании.

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors express their gratitude to infants' mothers who have agreed to participate in the survey, as well as to pediatricians and specialists of medical facilities providing primary healthcare to the children in the cities of Yakutsk, Syktvykar, Petrozavodsk, Arkhangelsk, Severodvinsk, involved in the study.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Отсутствует.

FINANCING SOURCE

Not specified.

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

DISCLOSURE OF INTEREST

Not declared.

ВКЛАД АВТОРОВ

Н.Н. Кораблева — обоснование концепции исследования, проектирование методологии исследования, сбор данных, анализ полученного материала, редактирование.

В.С. Лебедев — сбор данных, обзор публикаций по теме статьи, анализ полученного материала, написание текста рукописи.

Я.А. Мунхалова — обоснование концепции исследования, сбор данных, анализ полученного материала, редактирование.

В.Б. Егорова — сбор данных, анализ полученного материала, написание текста рукописи.

Ю.Р. Зарипова — обоснование концепции исследования, сбор данных, анализ полученного материала, редактирование.

Д.Д. Варламова — сбор данных, обзор публикаций по теме статьи, анализ полученного материала.

А.А. Усынина — обоснование концепции исследования, проектирование методологии исследования, сбор данных, статистическая обработка полученного материала, редактирование.

И.М. Пастбина — сбор данных, анализ полученного материала, написание текста рукописи.

Н.В. Ефимова — сбор данных, анализ полученного материала.

AUTHORS' CONTRIBUTION

Natalya N. Korableva — validation of the study concept, study methodology, data collection, received data analysis, manuscript editing.

Vladimir S. Lebedev — data collection, review of publications on the manuscript topic, received data analysis, manuscript writing.

Yana A. Munkhalova — validation of the study concept, data collection, received data analysis, manuscript editing.

Vera B. Egorova — data collection, received data analysis, manuscript writing.

Yuliya R. Zaripova — validation of the study concept, data collection, received data analysis, manuscript editing.

Darina D. Varlamova — data collection, review of publications on the manuscript topic, received data analysis.

Anna A. Usynina — validation of the study concept, study methodology, data collection, statistical processing of the received data, manuscript editing.

Irina M. Pastbina — data collection, received data analysis, manuscript writing.

Natalya V. Efimova — data collection, received data analysis.

ORCID

Н.Н. Кораблева

<https://orcid.org/0000-0001-8195-8111>

В.С. Лебедев

<https://orcid.org/0009-0008-1042-2430>

Я.А. Мунхалова

<https://orcid.org/0000-0002-9657-5612>

В.Б. Егорова

<https://orcid.org/0000-0003-3051-5251>

Ю.Р. Зарипова

<https://orcid.org/0000-0002-6907-2382>

Д.Д. Варламова

<https://orcid.org/0000-0002-4015-5109>

А.А. Усынина

<https://orcid.org/0000-0002-5346-3047>

И.М. Пастбина

<https://orcid.org/0000-0003-1475-1529>

Н.В. Ефимова

<https://orcid.org/0009-0007-2337-2631>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Moon RY, Carlin RF, Hand I, et al. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057990. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057990>
2. Shapiro-Mendoza CK, Parks S, Lambert AE, et al. The Epidemiology of Sudden Infant Death Syndrome and Sudden Unexpected Infant Deaths: Diagnostic Shift and other Temporal Changes. In: *SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future*. Duncan JR, Byard RW, eds. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018. Ch. 13. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513373>. Accessed on October 10, 2024.
3. Gao Y, Schwebel DC, Hu G. Infant Mortality Due to Unintentional Suffocation Among Infants Younger Than 1 Year in the United States, 1999–2015. *JAMA Pediatr*. 2018;172(4):388–390. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.4887>
4. Cole R, Young J, Kearney L, Thompson JMD. Infant care practices and parent uptake of safe sleep messages: a cross-sectional survey in Queensland, Australia. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):27. doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1917-5>
5. Shapiro-Mendoza CK, Colson ER, Willinger M, et al. Trends in infant bedding use: National Infant Sleep Position study, 1993–2010. *Pediatrics*. 2015;135(1):10–17. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1793>
6. Salm Ward TC, Kanu FA, Anderson AK. Trends and Factors Associated with Breastfeeding and Infant Sleep Practices in Georgia. *J Community Health*. 2018;43(3):496–507. doi: <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0442-4>
7. Hirabayashi M, Yoshinaga M, Nomura Y, et al. Environmental risk factors for sudden infant death syndrome in Japan. *Eur J Pediatr*. 2016;175(12):1921–1926. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2786-7>
8. Nelson EA, Taylor BJ, Jenik A, et al. International Child Care Practices Study: infant sleeping environment. *Early Hum Dev*. 2001;62(1):43–55. doi: [https://doi.org/10.1016/s0378-3782\(01\)00116-5](https://doi.org/10.1016/s0378-3782(01)00116-5)
9. Кораблева Н.Н., Трофимова Е.В., Гарипова Д.В. и др. Безопасное пространство сна младенцев: анализ ситуации на Европейском Севере России // *Российский педиатрический журнал*. — 2015. — Т. 18. — № 6. — С. 4–9. [Korableva NN, Trofimova EV, Garipova DV, et al. Safe Sleep Space for Infants: Analysis of the Situation in the European North of Russia. *Rossiyskiy Peditricheskiy Zhurnal*. 2015;18(6):4–9. (In Russ).]
10. Монид Е.В., Савченко П.А. Обеспечение безопасности сна младенцев для профилактики возникновения синдрома внезапной детской смерти // *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. — 2024. — № 5-5. — С. 27–31. — doi: <https://doi.org/10.24412/2500-1000-2024-5-5-27-32> [Monid EV, Savchenko PA. Ensuring the safety of infants' sleep to prevent the

- occurrence of sudden infant death syndrome. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*. 2024;(5-5):27–31. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.24412/2500-1000-2024-5-5-27-32>]
11. Heere M, Moughan B, Alfonsi J, et al. Factors Associated With Infant Bed-Sharing. *Glob Pediatr Health*. 2017;4:2333794X17690313. doi: <https://doi.org/10.1177/2333794X17690313>
 12. Wennergren G, Strömberg Celind F, Goksör E, Alm B. Swedish survey of infant sleep practices showed increased bed-sharing and positive associations with breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2021;110(6):1835–1841. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15719>
 13. Al-Shehri H, Almozaai R, Kariri M, et al. Factors Associated with Safe Infant Sleep Practices in Saudi Arabia. *Pediatric Health Med Ther*. 2021;12:533–541. doi: <https://doi.org/10.2147/PHMT.S343535>
 14. Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;140(5):e20171324. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1324>
 15. Kim TH, Lee H, Woo S, et al. Prenatal and postnatal factors associated with sudden infant death syndrome: an umbrella review of meta-analyses. *World J Pediatr*. 2024;20(5):451–460. doi: <https://doi.org/10.1007/s12519-024-00806-1>
 16. Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *J Pediatr*. 2012;160(1):44–48.e2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.06.052>
 17. Tappin D, Mitchell EA, Carpenter J, et al. Bed-sharing is a risk for sudden unexpected death in infancy. *Arch Dis Child*. 2023;108(2):79–80. doi: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-322480>
 18. MacFarlane ME, Thompson JMD, Wilson J, et al. Infant Sleep Hazards and the Risk of Sudden Unexpected Death in Infancy. *J Pediatr*. 2022;245:56–64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.01.044>
 19. McKenna JJ, Gettler LT. There is no such thing as infant sleep, there is no such thing as breastfeeding, there is only breastsleeping. *Acta Paediatr*. 2016;105(1):17–21. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.13161>
 20. Mileva-Seitz VR, Bakermans-Kranenburg MJ, Battaini C, Luijk MP. Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. *Sleep Med Rev*. 2017;32:4–27. doi: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.03.003>
 21. Yikilkan H, Unalan PC, Cakir E, et al. Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. *Pediatr Int*. 2011;53(1):24–28. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2010.03202>
 22. Möllborg P, Wennergren G, Norvenius SG, Alm B. Bed-sharing among six-month-old infants in western Sweden. *Acta Paediatr*. 2011;100(2):226–230. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.02008.x>

23. Provini LE, Corwin MJ, Geller NL, et al. Differences in Infant Care Practices and Smoking among Hispanic Mothers Living in the United States. *J Pediatr*. 2017;182:321–326.e1. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.11.053>

24. Strömberg Celind F, Wennergren G, Möllborg P, et al. Area-based study shows most parents follow advice to reduce risk of sudden infant death syndrome. *Acta Paediatr*. 2017;106(4):579–585. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.13711>

25. Ball HL, Moya E, Fairley L, et al. Bed- and sofa-sharing practices in a UK biethnic population. *Pediatrics*. 2012;129(3):e673–e681. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1964>

26. Nongkynrih R, Cutinho SP, D'Almeida V. A Study on Knowledge and Practice on Maternal Bed sharing Among Mothers in A Selected Hospital at Mangalore. *Nitte Univ J Health Sci*. 2017;7(4):3–7.

27. CPSC ALERT: CPSC and Fisher-Price Warn Consumers About Fisher-Price Rock 'N Play Due to Reports of Death When Infants

Roll Over in the Product. Release Date: April 05, 2019. Release Date: April 05, 2019. Available online: <https://www.cpsc.gov/Newsroom/News-Releases/2019/CPSC-ALERT-CPSC-and-Fisher-Price-Warn-Consumers-About-Fisher-Price-Rock-N-Play-Due-to-Reports-of-Death-When-Infants-Roll-Over-in-the-Product>. Accessed on December 12, 2024.

28. Blair PS, Ball HL, Pease A, Fleming PJ. Bed-sharing and SIDS: an evidence-based approach. *Arch Dis Child*. 2023;108(4):e6. doi: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323469>

29. Möllborg P, Wennergren G, Almqvist P, Alm B. Bed sharing is more common in sudden infant death syndrome than in explained sudden unexpected deaths in infancy. *Acta Paediatr*. 2015;104(8):777–783. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.13021>

30. Cunningham HM, Vally H, Bugeja L. Bed-Sharing in the First 8 Weeks of Life: An Australian Study. *Matern Child Health J*. 2018;22(4):556–564. doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2424-7>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Опросник «Безопасный сон младенца: анализ ситуации на Европейском севере России»

1. Возраст матери (полных лет на момент опроса)
2. Образование матери (начальное общее (1–4 класса); основное общее (5–9 классов); среднее общее (10–11 классов); среднее специальное; высшее (бакалавриат); высшее (магистратура/специалитет); высшее (аспирантура/ординатура); нет образования)
3. Зарегистрирован ли брак? (да; нет; воспитываю ребенка одна; воспитываю ребенка с мужем)
4. Возраст отца (полных лет на момент опроса)
5. Образование отца (начальное общее (1–4 класса); основное общее (5–9 классов); среднее общее (10–11 классов); среднее специальное; высшее (бакалавриат); высшее (магистратура/специалитет); высшее (аспирантура/ординатура); нет образования)
6. Доход семьи (общий в месяц) (< 50; > 50 тыс. руб.)
7. Есть ли у ребенка отдельная кровать? (да; нет)
8. Отметьте вид кровати (классическая деревянная; кровать-колыбель; приставная кровать; кровать-трансформер; кровать-манеж; кровать-люлька)
9. Где находится кровать? (в комнате с родителями рядом; в комнате с родителями у противоположной стены; в отдельной комнате)
10. Используете ли совместный сон с ребенком (в одной кровати)? (да; нет)
11. Может ли ребенок во время дневного сна быть размещен не в своей кроватке (например, на диване, кресле, шезлонге, электронных качелях и др.)? (да; нет)
12. Может ли ребенок во время ночного сна быть размещен не в своей кроватке (например, на диване, кресле, шезлонге, электронных качелях и др.)? (да; нет)
13. Какой используете матрас? (жесткий; мягкий; пружинный; беспружинный; с синтетической набивкой; с натуральной набивкой)
14. Используется ли подушка во время сна ребенка (в том числе ортопедическая)? (да; нет)
15. Используется ли одеяло во время сна ребенка? (да; нет)
16. Укрываете ребенка одеялом до уровня груди, подворачивая края под матрас? (да; нет)
- 17*. Преимущественная поза ребенка во время сна (сон на спине; сон на боку; сон на животе)
18. Используете ли вы балдахин и бамперы в кроватке ребенка? (да; нет)
19. Наличие в кроватке: мягких игрушек (да; нет); одежды (да; нет); пеленок (да; нет)
20. Используете ли вы специальные приспособления для сна (позиционер, кокон, спальный мешок, др.)? (да; нет)
21. Используется ли пустышка ребенком при засыпании? (да; нет)
22. Проветриваете ли вы помещение перед сном? (да; нет)
23. Проветривается ли помещение во время сна? (да; нет)
24. Вскармливание ребенка: грудное (на настоящее время; до __ месяцев); искусственное (с возраста __ месяцев); смешанное (с возраста __ месяцев)
25. Есть ли в семье курящие? (да; нет)
- 26*. Кто пользуется сигаретами (в том числе электронными)? (мать; отец; родственники; совместно проживающие)
27. Есть ли в семье употребляющие алкоголь ежедневно? (да; нет)
- 28*. Если вы ответили «да» на предыдущий вопрос, укажите кто (мать; отец; родственники; совместно проживающие)

Примечание. <*> — участники опроса могли выбрать нескольких вариантов ответа.

Note. <*> — respondents could choose several answers.