

*Филиппова Елена Олеговна, кандидат юридических наук
доцент кафедры «Уголовного права»*

Оренбургский Государственный Университет

Россия, г. Оренбург

Петрив Алексей Андреевич

студент

4 курс, факультет «Юридический»

Россия, г. Оренбург

СВДС – БОЛЕЗНЬ ИЛИ РЕЗУЛЬТАТ НЕЗАКОННОГО ДЕЙСТВИЯ?

Аннотация: статья посвящена вопросам синдрома внезапной детской смерти. В статье говорится об истории данного недуга. Особое внимание обращается на попытки раскрытия синдрома внезапной детской смерти. Ставится вопрос о возможности привлечения к ответственности при данном заболевании?

Ключевые слова: СВДС, смерть младенца, заболевание, эксперт, учёные, ответственность.

*Filippova Elena Olegovna, candidate of law
associate professor «Department of Criminal Law»*

Orenburg State University

Russia, Orenburg

Petriv Alexey Andreevich

student

4 year, faculty of «Legal»

Russia, Orenburg

SIDS - DISEASE OR RESULT OF AN ILLEGAL ACTION?

***Annotation:** the article is devoted to the issues of sudden infant death syndrome. The article talks about the history of this ailment. Particular attention is drawn to attempts to uncover the sudden infant death syndrome. The question is posed of the possibility of bringing to justice in this disease?*

***Key words:** SIDS, infant death, disease, expert, scientists, responsibility.*

Смерть младенца - это то, что всегда заставляет нас задуматься. А что было не так, что с ним случилось и кто в этом виноват. К сожалению, в 21 веке, осталась одна неизвестная, не поддающаяся объяснениям врачей, ученых, криминалистов причина, по которой только что розовощекий малыш крепко уснувший в своей кровати стал холодным обмякшим трупом. И это ужасно, что до сих пор никто не разгадал причину СВДС.

Синдром внезапной детской смерти (СВДС) – это смерть ребенка возраст которого был от одной недели до одного года. Официально о таком синдроме начали говорить в начале 60-х годов 19 века, хотя повсеместно был замечен ранее. А молчать уже было нельзя. Детская смертность как СПИД захлестнуло мир. И если СПИД за 20 век загубил более 20 миллионов человек, то стоит только догадываться сколько жизней младенцев унес СВДС.

Первыми, кто начал изучение и проведение целых компаний против возникновения данного недуга, была группа врачей в 80-е года. Изучение данного синдрома в то время было очень необходимо для понимания того, что нужно сделать чтобы выжить нации. Говоря об этом синдроме следует отметить, что как правило, наступает смерть от него неожиданно. При этом на вскрытии также отсутствуют признаки различных заболеваний или отклонений в развитии, которые могли бы поспособствовать смерти ребенка. Синдром внезапной детской смерти распространён во всём мире. На данный момент ученые, врачи, судебные медицинские эксперты не могут раскрыть этот синдром и считают это явление одним из самых загадочных и трагичных одновременно.

Если обратиться к обобщенным статистическим данным ученых всего мира, то можно сделать вывод, что синдром внезапной детской смерти (без синдрома внезапной сердечной смерти – СВСС) составляет 5-10% из всех случаев смерти детей; 1,3-4,0 на 100000 населения. Исходя из исследований ученых, можно сказать, что в большинстве от данного синдрома погибают мальчики примерно 66% (исследования Оксфордского университета), а максимальное количество смертности приходится на 3-6 месяц жизни ребенка.

Учеными и врачами по результатам вскрытий был составлен гипотетический перечень синдромов и симптомов, которые, по их мнению, предшествуют СВДС. К таким синдромам и симптомам отнесли: внезапное ухудшение состояния ребенка; потерю сознания; судорожное сокращение скелетных мышц тонического характера - генерализованный тонический пароксизм; расширение зрачков, отсутствие пульса на сонных и плечевых артериях, после чего нарушение дыхания до полного апноэ. Авторы этого списка указывают на сопряженность СВДС с рядом обстоятельств, касающихся непосредственно самого ребенка: недоношенность; внутриутробное инфицирование плода и новорожденного; низкая оценка по шкале Апгар при рождении; ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание; задержка внутриутробного развития; острые инфекции в последний перед смертью месяц; ночное апноэ, чаще на первой неделе жизни (длительностью более 9-12 сек); сон на животе; перегрев или переохлаждение ребенка; пассивное курение ребенка; наличие игрушек в кроватке; прием ребенком лекарственных средств.

Ученные и педиатры по сей день не могут прийти к единому решению и выявить абсолютно все причины развития заболевания и наступления от него смерти. Кроме того, было сделано заключение, что в отдельных случаях ребенок мог даже не иметь признаки того или иного синдрома, однако что-то в его недолгой жизни все равно привело к летальному исходу. Ученными, изучающими семьи, где уже ранее умирал ребенок, было доказано, что повторная смерть детей по той-же самой причине, наблюдается в пять раз чаще,

чем в обычных семьях. Никто изучающий СВДС, по сей день не сделал заключение, что СВДС это заболевание, а не результат неправомерных действий, повлекших смерть.

Рукой об руку с СВДС идет синдром тряски младенца. Возможно многие и не слышали о таком диагнозе, но это реальная и очень актуальная проблема – тысячи детей из-за этого попадают в больницы, становятся инвалидами и даже погибают. Синдром тряски младенца появляется тогда, когда взрослый человек, ухаживающий за грудным ребенком, находясь в состоянии недосыпа, депрессии, гнева, усталости, теряет над собой контроль из-за детского плача и начинает очень сильно трясти ребенка. Как следствие из-за этого происходит внутричерепное кровоизлияние, отек мозга. При этом никаких внешних повреждений нет. В рассматриваемом случае в группе риска находятся молодые, неопытные, одинокие родители. А побудителями выступают такие факторы, как – депрессия, алкоголь, семейные конфликты. Но если синдром тряски младенца можно диагностировать при вскрытии, то что же все-таки делать, когда после вскрытия ребенка в выводах акта судебного медицинского исследования мы видим диагноз – СВДС.

О синдроме тряски младенца впервые заговорили в 1970-х годах. Нейрохирург Норман Гаткелч ввел неврологическую разновидность этого синдрома, назвав ее синдромом детского сотрясения. Достоянием широкой общественности, однако, он стал лишь в 1997 году после знаменитого дела о супружеской паре врачей в Массачусетсе, оставивших своего ребенка под присмотром 19-летней англичанки, жившей у них по программе обмена. Когда ребенку внезапно стало плохо и его отвезли в больницу. Тогда молодую Луизу Вудворд признали виновной в умышленном убийстве. Однако впоследствии эти обвинения были изменены судьей на убийство по неосторожности, так как ему показалось, что нет доказательств, однозначно указывающих на умышленное убийство. А все потому, что медицинские эксперты расходились во мнении насчет синдрома детского сотрясения. На самом деле синдром детского сотрясения в качестве причины смерти вызвал тогда и продолжает вызывать до

сих пор много возражений, являясь предметом споров ученых и медиков. Синдром детского сотрясения, ныне также называемый насильственной травмой головы или неслучайной травмой головы, породил свои собственные озлобленные группы протестующих и отрицающих его существование. Поиски вызывающих его естественных причин продолжаются по сей день. Одного только наличия триады симптомов недостаточно, чтобы утверждать, что родители однозначно причинили ребенку травму: для этого необходимы дополнительные доказательства. Также необходимо с особой осторожностью подходить к интерпретации травм, когда ребенку менее трех месяцев, так как они могли быть получены им во время родов.

Говоря о СВДС как о заболевании, как о синдроме, от которого происходит смерть, но который никак не диагностируется при вскрытии, следует отметить, что действия родителей, опекунов, и людей осуществляющих уход за таким ребенком, должны быть проверены самым тщательным образом и органами следствия дана быть дана оценка в первую очередь им.

Так, не мало важным фактором смерти ребенка является курение. Сон ребенка в одной комнате с курящим взрослым (курящим даже не в этой комнате, а вообще) увеличивает вероятность синдрома внезапной смерти младенца. Дыхательные пути покрыты особыми клетками, которые имеют выросты-реснички: слой этих клеток называется реснитчатый эпителий. Постоянное колебание ресничек – важнейший механизм очистки дыхательных путей. Табачный дым именно у детей резко замедляет частоту колебаний ресничек, многократно увеличивая вероятность и тяжесть респираторных инфекций. Никотин опасен при попадании в желудочно-кишечный тракт. Для ребенка первого года жизни опасная, иногда смертельная доза – половина съеденной сигареты. Не маловажен, тот факт, что ученые к синдрому внезапной детской смерти ставят биологический ритм. Дело в том, что установлен тот факт, что СВДС наступает чаще ночью, с 24 и до 6 ч, во время сна. Последние изучения СВДС показали, что у подэкспертных были обнаружены значительные отклонения в ключевых областях ствола мозга, особенно в тех, которые

контролируют дыхание и движение шеи головы. Иначе говоря, мозг младенца с такими отклонениями не всегда способен создавать двигательную реакцию на угрожающие жизни моменты, возникающие во время сна – например, когда подушка или одеяло закрывает дыхательные пути ребенка.

Если обратиться к практике судмедэксперта, работающего в 20-21 веках, обнаруживавшего свою практику в книге, нужно уделить особое внимание делу десятимесячного младенца, скончавшегося на руках у своей матери. Безусловно, были предприняты попытки его реанимировать, однако никаких других следов на его теле не было, и уж точно никаких следов насилия или травмы. Проведение внутреннего осмотра также ничего не показывало: не было ни одного признака отклонения. Оставалось только ждать токсикологического отчета, результатов анализов на вирусы и бактерии, отсюда следовало, что если результаты ничего не покажут, то придется указать в качестве причины смерти синдром внезапной детской смерти. Мать была в алкогольном состоянии на момент приезда полиции, также ей угрожал отец ребенка из-за этого – десятимесячного ребенка поставили на учёт как живущего в неблагополучной семье. После чего судмедэксперт заказал анализ крови ребенка на алкоголь и наркотики. К этому времени стало известно, что некоторые выпивающие или принимающие наркотики родители дают детям то, что принимают сами, чтобы те не мешали им и вели себя тихо. Иногда они дают смертельную дозу. Токсикологический отчет, однако, показал, что причина смерти этого ребенка была в чем-то другом. В данном конкретном случае полиция подозревала, что в смерти младенца была замешана рука пьяной матери. Это было вполне разумное предположение в данных обстоятельствах, только вот никаких доказательств в его пользу не было. Таким образом, судмедэксперт исключил все другие возможные причины смерти, и ему ничего не оставалось, кроме СВДС.

Идея комплексного сбора информации в том, чтобы перед тем, как диагностировать СВДС, необходимо тщательно изучить предысторию – как историю болезни ребенка, так и историю событий его родителя, опекуна, кроме того место, где ребенок умер, и только потом какие-либо отклонения у

погибшего ребенка. СВДС стал настолько универсальным диагнозом, что теперь появились неприятные подозрения. Могли ли некоторые из случаев СВДС быть на самом деле связаны с недобросовестными действиями родителей, а не судьбы? Эти неприятные подозрения были положены в основу работы профессора Дэвида Саутолла и его коллег. В свете предоставленных ими доказательств сложно было отрицать факты. Профессор участвовал в исследованиях, по результатам которых предъявил неоспоримые доказательства, что некоторые родители определенно пытаются причинить вред или даже убить своих детей по неясным причинам. В рамках самого известного расследования 39 детей, переживших череду повторяющихся угрожающих жизни происшествий, как правило, вне больницы, однако порой и в больничной палате. Исследование показало случаи не просто эмоциональных издевательств, но также отравлений и удушений. В этой небольшой группе было зафиксировано более 30 попыток удушения. Вместе с тем у этих детей были братья и сестры – в общей сложности 41 ребенок, – из которых 12 погибли внезапно и без видимой причины. Когда родителей вывели на чистую воду, четверо из них признались в убийстве восьмерых из

этих детей. Когда дела о смертях этих детей были пересмотрены, оказалось, что в 11 случаях из 12 судмедэксперт, проводивший вскрытие, в качестве причины смерти указал СВДС. Позже стало известно, что еще 15 братьев и сестер этих детей страдали от постоянных издевательств со стороны родителей.

Что же такое СВДС – заболевание или результат противозаконных действий? Конечно родитель, опекун намеренно причинивший вред здоровью ребенка должен понести соответствующее наказание. Но остается открытым вопрос, а должно ли понести ответственность лицо, создавшее неблагоприятные условия для жизни младенца? Колоссальная работа и ответственность в настоящее время лежит лишь на органах следствия и судебных медицинских экспертах, которые указывают причиной смерти СВДС.

Список использованных источников

1. Баранов А.А., Багненко С.Ф., Намазова-Баранова Л.С., Шайтар В.М., Божерия Е.Л. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при синдроме внезапной смерти младенцев. М., 2015.

2. Бова А.А., Рудой А.С. Проплапс митрального клапана: ошибки диагностики, экспертные подходы // Медицинские новости. 2011 №11. С. 17-21.

3. Воронцов И.М., Кельмансон И.А., Цинзерлинг А.В. Синдром внезапной смерти грудных детей. СПб.: Специальная литература, 1997; 220 с.

4. Григорьев К.Н. Синдром внезапной смерти у детей грудного возраста // Медицинская помощь. – 2001. - №5. – С. 33-37.

5. Григорьев К.И. Угроза безопасности жизни младенца: тактика наблюдения и профилактика // Медицинская сестра: Научно-практический и публицистический журнал. – 2004. - №6. С. 2-6.

6. Зубов Л.А., Богданов Ю.М., Вальков А.Ю. Синдром внезапной смерти // Экология человека. 2004. №2. С. 38-44.

7. Комаровский Е.О. 365 советов на первый год жизни вашего ребенка. – Харьков: Издательство КЛИНИКОМ, М.: Эксмо, 2018. – 480 с. ISBN 978-5-04-091000-7.

8. Ковалев И.А., Попов С.В., Ревешвили А.Ш. Диагностика и лечение состояний, ассоциированных с высоким риском внезапной сердечной смерти у детей и подростков. – Томск, 2009. 305 с.

9. Малык О.Р., Грыгорийчук В.И. Внезапная смерть и синдром внезапной смерти: определение понятий // Украинский медицинский журнал. 2002. №6(32). С. 27-31

10. Непомнящая В.А. Эпидемиология и профилактика синдрома внезапной смерти у детей: Автореф. Дисс. Кпнд. Мед. Наук. // Донецк. – 2005. – 20 с.

11. Нисевич Л.Л., Талапаев А.Г., Яцык Г.В., Меджидова А.А., Парсегова Т.С., Туманова Е.Л. Острые респираторные заболевания и синдром внезапной смерти // Пульмонология. 2002. №5. С. 6-9.

12. Ричард Шепард. Неестественные причины. Записки судмедэксперта: громкие убийства, ужасающие теракты и запутанные дела. – Москва: Эксмо, 2019. -416 с. ISBN 978-5-04-099162-4.

13. Федеральная государственная служба статистики - <https://gks.ru/compendium/document/13269>