ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ И СТРУКТУРЫ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

STUDYING THE DYNAMICS AND STRUCTURE OF INFANT MORTALITY IN THE REPUBLIC OF CRIMEA

УДК 610.6-053.3 (470-924.71)

Велиляева Гузель Муратовна, студентка, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского», Медицинская академия им. С.И.Георгиевского, г. Симферополь. E-mail: guzel.velilyaeva@mail.ru

Меметова Эмине Билял-кызы, студентка, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского», Медицинская академия им. С.И.Георгиевского, г. Симферополь. E-mail: memetova.98@mail.ru

Сулейманова Эмине Решатовна, студентка, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского», Медицинская академия им. С.И.Георгиевского, г. Симферополь. E-mail: emik-1997@mail.ru

Фахриева Лилия Хурсейитовна, студентка, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского», Медицинская академия им. С.И.Георгиевского, г. Симферополь. E-mail: fakhriyeva.l@mail.ru

Шадчнева Наталья Александровна, кандидат медицинских наук, магистр, ассистент кафедры внутренней медицины, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского», Медицинская академия им. С.И.Георгиевского, г. Симферополь. E-mail: shadchneva@gmail.com

Velilyaeva Guzel Muratovna, student, FGAOU VO “Crimean Federal University named after VI Vernadsky ", Medical Academy named after V.I. SI Georgievsky, Simferopol.

Memetova Emine Bilyal-kyzy, student, FGAOU VO “Crimean Federal University named after VI Vernadsky ", Medical Academy named after V.I. SI Georgievsky, Simferopol.

Suleimanova Emine Reshatovna, student, FGAOU VO “Crimean Federal University named after VI Vernadsky ", Medical Academy named after V.I. SI Georgievsky, Simferopol.

Fakhrieva Lilia Khurseiitovna, student, FGAOU VO “Crimean Federal University named after VI Vernadsky ", Medical Academy named after V.I. SI Georgievsky, Simferopol.

Shadchneva Natalya Aleksandrovna, Candidate of Medical Sciences, Master's Degree, Assistant of the Department of Internal Medicine, FGAOU VO “Crimean Federal University named after VI Vernadsky ", Medical Academy named after V.I. SI Georgievsky, Simferopol.

Аннотация

Младенческая смертность является одним из показателей репродуктивно-демографического развития страны. Данный показатель характеризует состояние здоровья и уровень жизни населения страны, региона, города и является индикатором уровня развития государства. В течении последних лет было отмечено снижение младенческой смертности в регионах РФ, в том числе в Республике Крым. Данная тенденция обусловлена повышением качества оказания медицинской помощи.

В статье проводится анализ показателей младенческой смертности в РФ, оценка динамики и структуры младенческой смертности в Республике Крым за 2014-2016 гг.

Annotation

Infant mortality is one of the indicators of a country's reproductive and demographic development. This indicator characterizes the state of health and the standard of living of the population of a country, region, city and is an indicator of the level of development of the state. In recent years, there has been a decrease in infant mortality

in the regions of the Russian Federation, including the Republic of Crimea. This trend is due to the improvement in the quality of medical care.

The article analyzes the indicators of infant mortality in the Russian Federation, assesses the dynamics and structure of infant mortality in the Republic of Crimea for 2014-2016.

Ключевые слова: младенческая смертность, перинатальная смертность, асфиксия новорожденных, пороки развития

Keywords: infant mortality, perinatal mortality, newborn asphyxia, malformations

Младенческая смертность является важным критерием оценки эффективности репродуктивно-демографического развития [2]. На снижение смертности детей первого года жизни направлены силы и средства здравоохранения всех регионов России.

В соответствии с Концепцией демографического развития Республики Крым на период до 2025 года сокращение уровня младенческой смертности отнесено к основным задачам демографической политики. Путями достижения данной цели признаны следующие: повышение доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, их новорожденным детям за счет развития семейно-ориентированных перинатальных технологий, снижающих риск неблагоприятного исхода беременности и родов, укрепления материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства в соответствии со стандартами оснащения родовспомогательных учреждений, развития высокотехнологичной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным детям [4].

***Цель*:** анализ показателей младенческой смертности в РФ и регионах, в том числе в Республике Крым.

Задачи: изучить динамику и структуру младенческой смертности в Республике Крым за 2014-2016 гг.

Материалы и методы. Анализ данных «Крымского медицинского информационно-аналитического центра» и официальных статистических отчетов и публикаций Росстата с 2014 до 2016 г. с использованием описательной статистики при помощи программы Microsoft Excel.

Результаты

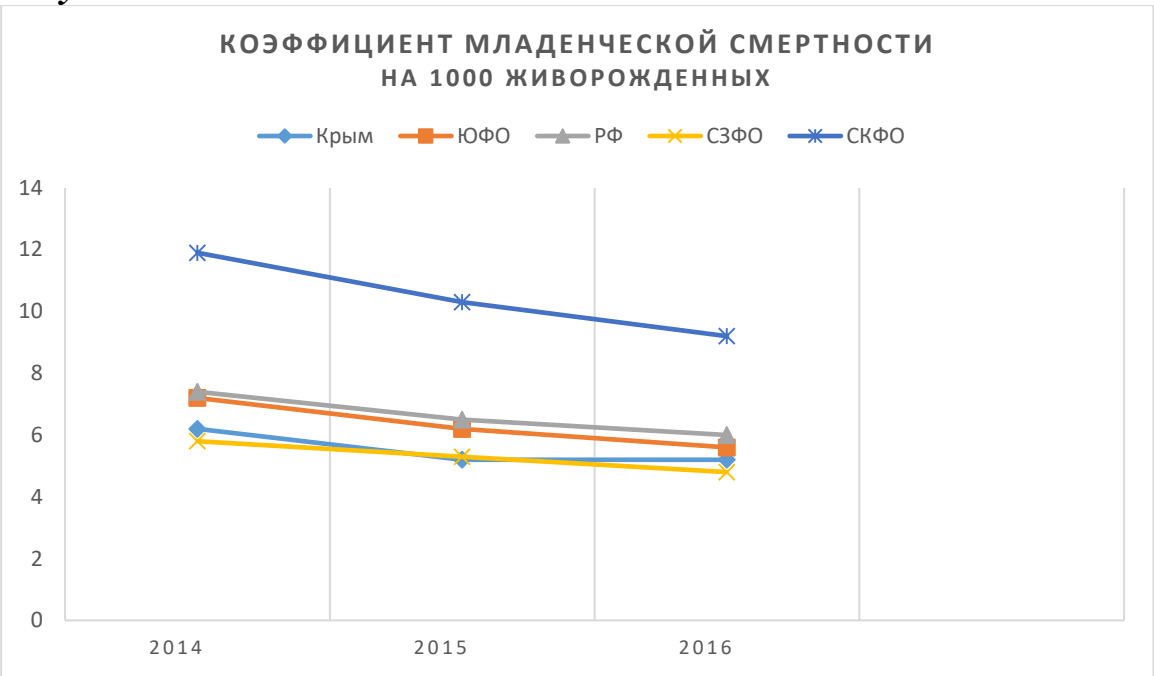
Коэффициент младенческой смертности в Российской Федерации в 2016 г. составил 6,0 на 1000 живорожденных с минимумом 4,8 в Северо-Западном федеральном округе и максимумом 9,2 в Северо-Кавказском. Данный показатель в Южном федеральном округе составил 5,6 на 1000 родившихся, в том числе в Республике Крым 5,2, что, при оценке 85 областей и городов России, вывело Крым на 23 место [1,2]. Тем не менее на фоне низкого уровня рождаемости в республике этот показатель надо признать достаточно высоким [3].

Обращаем внимание, что в 2014 и 2015 году все демографические показатели рассчитывались по Крымскому федеральному округу, включавшему в себя Республику Крым и город федерального значения Севастополь.

Таблица 1 – показатели

Регионы	2014	2015	2016
Российская Федерация	7,4	6,5	6,0
Южный федеральный округ	7,2	6,2	5,6
Крымский федеральный округ	6,1	6,0	-
Республика Крым	***6,2***	***5,2***	***5,2***
Северо-Западный федеральный округ	5,8	5,3	4,8
Северо-Кавказский федеральный округ	11,9	10,3	9,2

Рисунок 1



В динамике выявлено снижение показателя по всем округам и РФ в целом к 2016 году (табл.1, рис.1).

По данным Росстата, в 2016 году было 4 субъекта, в которых младенческая смертность составляла 10–15 на 1000 живорожденных (4,7 %), и 18 регионов с уровнем данного показателя 5 и менее (21,2 %) [7,8] (табл.2).

Таблица 2. Количество субъектов Российской Федерации по уровню коэффициента младенческой смертности

Значение коэффициента	2016	
	абс.	%
> 15	2	2,4
10–15	4	4,7
5–9	61	71,8
< 5	18	21,2
Итого	85	100,0

В структуре причин смерти преобладали состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии и хромосомные нарушения (табл.3, рис. 2).

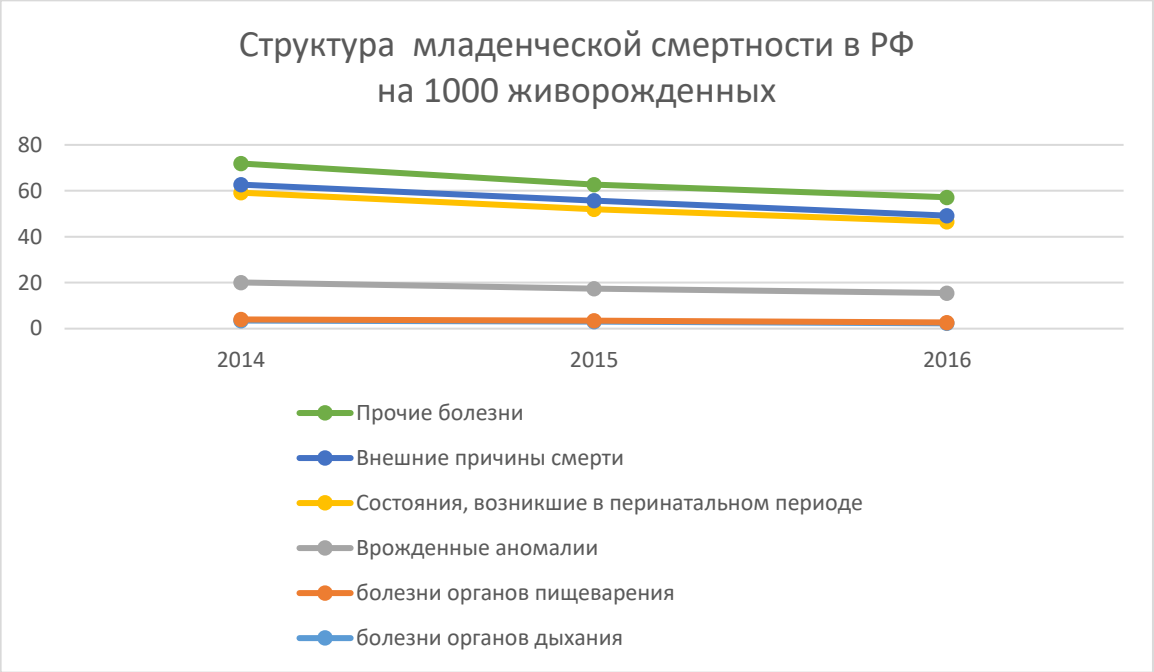
Таблица 3

Заболевания	Коэффициент на 1000 живорожденных		
	2014	2015	2016
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, в том числе	2,2	2,5	1,8
болезни органов дыхания	3,5	3,1	2,3
болезни органов пищеварения	0,5	0,4	0,4
Врожденные аномалии	16,1	13,9	12,8
Состояния, возникшие в перинатальном периоде	39,1	34,6	31,0
Внешние причины смерти	3,5	3,7	2,7
Прочие болезни	9,2	7,0	8,0

Темп снижения коэффициента от указанных причин был существенно более быстрым по сравнению с другими нозологиями. В Республике Крым, как и в подавляющем большинстве регионов России, основными причинами младенческой смертности остаются состояния, возникающие в перинатальном периоде и врожденные аномалии, а также смертность от внешних причин, алкоголизм и наркомания родителей, отказ беременных от наблюдения в женских консультациях, недостаточная забота о ребенке, в частности дефекты вскармливания и ухода, отказ от госпитализации и вакцинации [3].

В целом, в структуре младенческой смертности в РФ сохраняется следующая тенденция: 40 % – в раннем неонатальном периоде, 30 % – в постнеонатальном [8].

Рисунок 2



В Российской Федерации, как и в других развитых странах, используется рекомендованная ООН система регистрации новорожденных, при которой учитываются все живорожденные [7]. Литературные данные свидетельствуют о перманентном возрастании влияния экономического фактора на коэффициент младенческой смертности. Выявленная положительная корреляционная связь между ним и валовым региональным продуктом обусловлена большей численностью населения молодого возраста в экономически более благополучных регионах, большим числом родов. Большее количество летальных исходов в экономически более развитых регионах обусловлено более значимым влиянием на мать не медицинских, а социальных факторов. Таким образом, неонатальная смертность из чисто медицинской превращается в медико-социальную проблему [1, 2]. К снижению данного показателя приводят укрепление материально-технической базы акушерских стационаров, развитие неонатологической службы, внедрение протоколов лечения, основанных на принципах доказательной медицины, развитие сети перинатальных центов в регионах. Уменьшение же постнеонатальной смертности происходит не столь быстро. Так, за исследуемый период младенческая смертность от заболеваний

перинатального периода и врожденных пороков развития и хромосомных аномалий снижалась быстрее, чем от патологии, присущей детям старше 1 месяца жизни, — заболеваний дыхательной системы и инфекционных причин. Считаем основной причиной сложившейся ситуации более низкий в сравнении с неонатальной темп развития педиатрической службы. При этом новорожденные после длительного лечения погибают в педиатрических подразделениях [1].

За исследуемый период (2014-2016 гг.) в Республике Крым было отмечено снижение показателя младенческой смертности на 14,5 % (в 2014г. – 6,2 ‰, в 2017г. – 5,2 ‰). Следует учесть, что наибольший вклад в структуру младенческой смертности внесли неонатальные потери, которые снизились на 8,2 % (в 2014г. – 3,16 ‰, в 2016 г. – 2,9 ‰). Основная роль в снижении неонатальной смертности принадлежала ранней неонатальной смертности, которая за исследуемый период снизилась на 16,3 % (в 2014г. – 2,15 ‰, в 2016г. – 1,7 ‰) [5, 6, 8].

В структуре младенческой смертности неонатальные потери незначительно превысили постнеонатальные. Так, в 2014 г. коэффициент неонатальной смертности составлял 51,3 %, затем в 2015 г. увеличился до 58,3 %, с последующим спадом в 2016 г. до 55,5 % [5, 6, 8].

Первое место в структуре неонатальной смертности заняли перинатальные причины (79,6 %), второе место – врожденные аномалии (14,3 %), третье место – экзогенные причины (6,1 %).

Среди перинатальных причин чаще всего наблюдались дыхательные нарушения (38,5 %) и геморрагические/гематологические нарушения у плода и новорожденного (26 %). Дыхательные нарушения в большинстве случаев были зарегистрированы в раннем неонатальном периоде. Частота смерти от асфиксии новорожденных повысилась на 25 % (2014г. – 0,16 ‰, 2016г. – 0,2‰). Подавляющее большинство врожденных аномалий составили аномалии системы кровообращения и множественные врожденные пороки развития [5, 6, 8]..

Считаем, что для положительного изменения сложившейся ситуации требуется проведение ряда организационных мероприятий, аналогичных тем,

которые были внедрены в Ростовской области в 2014–2015 гг. А именно, укреплялась педиатрическая реанимационная служба и усовершенствовалось оказание реанимационно-консультативной помощи с обязательным информирование реанимационно-консультативного центра Областной детской клинической больницы о госпитализации пациента реанимационного профиля в медицинскую организацию области в течение 2 часов, совместное с реаниматологом принятие решения о тактике ведения. Значительное снижение младенческой смертности за счет снижения постнеонатальной смертности с 9,6 до 6,6 на 1000 живорожденных было достигнуто без каких-либо значительных дополнительных финансовых затрат и только лишь с использованием внутренних резервов медицинских организаций, образовавшихся за счет оптимизации назначений медицинских препаратов, исключения диагностически незначимых обследований, путем оперативного контроля над пациентами реанимационного профиля и оказания им своевременной неотложной стационарной, реанимационной и реанимационно-консультативной помощи с привлечением сил и средств медицинских организаций III уровня [1].

Таким образом, наиболее эффективным средством снижения количества летальных исходов у детей первого года жизни может служить правильная организация и совершенствование технологий оказания неотложной и реанимационной помощи.

Выводы. Показатели младенческой смертности в Российской Федерации в целом, и в Республике Крым в частности устойчиво снижаются. Основная доля его в Республике Крым приходится на неонатальную смертность, в структуре которой преобладают занимают перинатальные причины (дыхательные нарушения и геморрагические/гематологические нарушения у плода и новорожденного) и врожденные аномалии.

Литература

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Закономерности и тенденции младенческой и детской смертности в

Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015; 23 (1): 35-41.

2. Иванов Д.О., Орёл В.И., Александрович Ю.С., Прометной Д.В. Младенческая смертность в Российской Федерации и факторы, влияющие на ее динамику // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – №3. – С. 5-14. doi: 10.17816/PED83-14
3. Кузнецов М.М. Демографический аспект формирования человеческого капитала Республики Крым //Общество: политика, экономика, право. – 2015, № 6. – С. 30-37
4. Об утверждении Концепции демографического развития Республики Крым на период до 2025 года: Постановление Совета Министров Республики Крым от 02 сентября 2014 года № 305: https://docs.cntd.ru/document/413902444
5. Официальная статистика. Население. Демография / Федеральная служба государственной статистики: http://gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/dem2_bd.htm
6. Официальные статистические показатели ЕМИСС: https://fedstat.ru/indicator/31166
7. Руководство по системам регистрации гражданского состояния и статистического учета естественного движения населения. - ООН, Нью-Йорк, 1998, С.18.
8. Статистика по России: https://russia.duck.consulting/maps/242/2016

Literature

1. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Albitsky V.Yu., Terletskaya R.N. Regularities and trends of infant and child mortality in the Russian Federation // Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2015; 23 (1): 35-41.
2. Ivanov D.O., Oryol V.I., Aleksandrovich Yu.S., Prometnoy D.V. Infant mortality in the Russian Federation and factors affecting its dynamics // Pediatrician. - 2017. - T. 8. - No. 3. - C. 5-14. doi: 10.17816 / PED83-14

3. Kuznetsov M.M. The demographic aspect of the formation of human capital in the Republic of Crimea // Society: politics, economics, law. ¬– 2015, No. 6. - P. 30-37
4. On approval of the Concept of the demographic development of the Republic of Crimea for the period up to 2025: Resolution of the Council of Ministers of the Republic of Crimea No. 305 dated September 02, 2014: https://docs.cntd.ru/document/413902444
5. Official statistics. Population. Demography / Federal State Statistics Service: http://gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/dem2_bd.htm
6. Official statistical indicators of EMISS: https://fedstat.ru/indicator/31166
7. Guidance on civil registration and vital statistics systems. - UN, New York, 1998, p. 18.
8. Statistics for Russia: https://russia.duck.consulting/maps/242/2016