

Т.В. Зарипова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.E. Antonova – student

A.V. Ulanova* – student

T.V. Zaripova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

annaulanova.anna@yandex.ru

УДК 314.422

ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Ачилова Диёра Алишеровна, Соколова Вера Васильевна

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Введение. Структура детской смертности (ДС) содержит множество специфических показателей, каждый из которых отображает уровень смертности детей в определенный возрастной период. Несмотря на успехи в снижении смертности детей в возрасте до 5 лет, беспокойство вызывает выживаемость детей в первые 28 дней жизни и детей до 1 года на территории Республики Узбекистан (РУ). **Цель исследования** - изучить данные об уровне и структуре причин ДС в Республике Узбекистан. **Материал и методы.** Анализ проводился на основе статистических данных, предоставленных Госкомитетом по статистике Республики Узбекистан за 5-летний период (2018 – 2022 гг.) и Мультииндикаторным кластерным исследованием MICS, проводившийся за период 2021 – 2022 гг. при содействии Детского фонда Организации Объединенных Наций. **Результаты.** Несоответствие данных, представленных Госкомитетом РУ и международными ведомственными организациями, оказывает отрицательное воздействие на процесс борьбы с детской смертностью. Госкомитет не предоставила полную информацию о показателях смертности детей за 2022-2023 годы, в то время как международные организации представляют более высокие уровни показателей. Данное различие вызывает сомнения в достоверности этих данных и затрудняет разработку необходимых мер для снижения уровня смертности среди детей и младенцев.

Выводы. С целью разработки надёжных и сопоставимых показателей, как на местном, так и на международном уровне, необходимо установить единые стандарты сбора и учета данных. Кроме того, укрепление сотрудничества между различными организациями и учреждениями по вопросам обмена информацией и совместной разработки стратегий будет способствовать снижению уровня детской и младенческой смертности.

Ключевые слова: детская смертность, младенческая смертность, статистика

CHILD MORTALITY IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Achilova Diyora Alisherovna, Sokolova Vera Vasilievna

Department of Public Health and Healthcare

Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Saint-Petersburg, Russia

Abstract

Introduction. The structure of child mortality (CM) contains many characteristic indicators, each of which reflects the mortality rate of children in the current age period. Despite successes in reducing mortality in children under 5 years of age, protection causes the survival of children in the first 28 days of life and children under 1 year of age in the territory in the territory of the Republic of Uzbekistan (RU). **The aim of this study is** study data on the level and structure of causes of CM in RU. **Material and methods.** The analysis was carried out on the basis of statistical data provided by the State Committee on Statistics of the RU for a 5-year period (2018 - 2022) and the MICS Multi-Indicator Cluster Study, conducted for the period 2021 - 2022. **Results.** The discrepancy between the data presented by the State Committee of the RU and international departmental organizations has a negative impact on the process of combating child mortality. The State Committee did not provide complete information on child mortality rates for 2022-2023, while international organizations present higher levels of indicators. This difference raises doubts about the reliability of these data and makes it difficult to develop the necessary measures to reduce mortality rates among children and infants. **Conclusion.** In order to develop reliable and comparable indicators, both locally and internationally, it is necessary to establish uniform standards for data collection and reporting.

Keywords: child mortality, infant mortality, statistics

ВВЕДЕНИЕ

Статистика ДС является одной из самых важных проблем здравоохранения в РУ. Уровень детской и младенческой смертности варьируется в зависимости от рассматриваемого источника данных: Межведомственная группа Организация Объединенных Наций (ООН) по оценке статистики ДС, официальная статистика или данные опросов. Несмотря на значительные усилия правительства и международных организаций по снижению ДС в стране, задача по снижению смертности детей в раннем возрасте остается актуальной.

Цель исследования – изучить данные об уровне и структуре причин ДС в Республике Узбекистан.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено выборочное ретроспективное исследование о ситуации с ДС, в ходе которого были изучены национальные базы данных РУ в области здравоохранения, публикации статей в научных журналах о ДС в сравнении с международной базой данных о ДС на территории РУ, а также была произведена оценка уровня ДС за последние годы независимости РУ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

ДС имеет сложную структуру, включающую ряд специальных показателей, которые имеют свои особенности расчета. Каждый из этих показателей характеризует смертность в определенный период жизни детей. Поскольку различные источники предоставляют отличающиеся показатели, для обеспечения стандартизации в статье принята во внимание унифицированная схема оценки всех форм ДС. В статистике детской смертности выделяют ряд показателей:

1. Показатели (коэффициенты) младенческой смертности:

- младенческая смертность (смертность на 1-м году жизни);
- ранняя неонатальная смертность (смертность детей в первые 7 суток, т.е. 168 ч жизни);
- поздняя неонатальная смертность (смертность детей в возрасте 8 – 28 сутки жизни);
- неонатальная смертность (смертность детей в первые 28 суток жизни);
- постнеонатальная смертность (смертность детей в возрасте с 29 го дня жизни до 1 года).

2. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет.

3. Коэффициент детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет включительно [1].

При технической поддержке Детского фонда ООН и Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике (ГКРУС) за период 2021-2022 был проведен кластерный опрос по многим показателям (MICS), целью которой явилось распространение результатов, касающихся ДС. Среди детей, умерших в возрасте до 5 лет, 88% умерли в возрасте до 1 года. А среди детей умерших до 1 года, 77% умирают в течение первого месяца жизни. За последние 15 лет наблюдается снижение младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет (Рис.1), при этом коэффициент неонатальной смертности в 2020 году составил 12 на 1000 живорожденных [2].

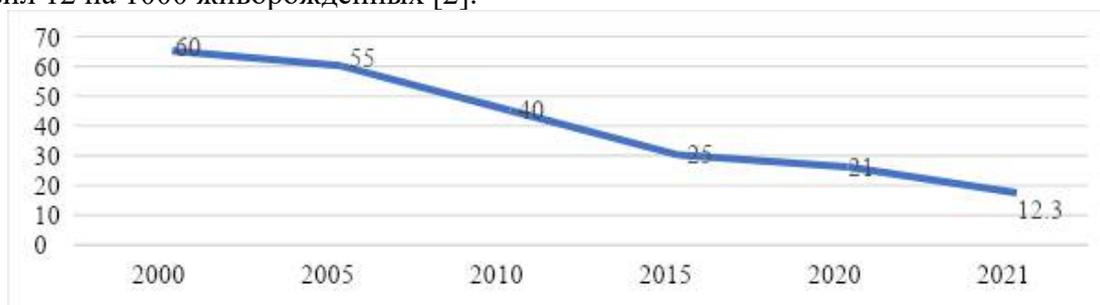


Рис. 1. Тенденция смертности среди детей в возрасте до 5 лет в Республике Узбекистан (на 1000 живорожденных). Приведены данные с Мультииндикаторного кластерного обследования (MICS) в Узбекистан за 2021-2022 годы.

Несмотря на прогресс, достигнутый в снижении смертности детей в возрасте до 5 лет, выживаемость детей в первые 28 дней и 1 году жизни вызывает озабоченность. В период 2019-

2020 гг. исходя из всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет только 54% приходилось на первые 28 дней жизни. Еще 35% всех случаев смерти приходилось на период младенчества (смертей детей до 1 года), а оставшиеся 11% имели место быть между 1-м и 5-м годами жизни [3,4]. В настоящее время это один из самых низких показателей в Центральной Азии, однако уровень младенческой смертности остаётся достаточно высоким по сравнению с развитыми странами мира.

Смертность детей до 1 года обуславливается такими причинами, как преждевременные роды, а также низкая масса тела при рождении, инфекции и асфиксия. Низкая масса тела при рождении обусловлена здоровьем и питанием матери до беременности и во время нее. Следует отметить, что выживаемость детей коррелирует с полом: среди детей мужского пола она ниже, чем женского. Так показатель младенческой смертности в 2021 году составил 10.1 у мальчиков и 8.2 у девочек на 1000 живорожденных [5].

В РУ около 40% небеременных женщин репродуктивного возраста страдают анемией, которая, согласно классификации ВОЗ, является умеренной проблемой общественного здравоохранения [6,7]. Также у городских женщин наблюдается дефицит фолата в крови, по сравнению с сельским населением.

В глобальном рейтинге различных стран в рамках специальной серии докладов ООН о развитии человека выстраивается порядок Индекса человеческого развития на основе коэффициента младенческой смертности, где первое место в рейтинговой таблице соответствует низшему значению этого показателя, а последнее — наивысшему (Таблица 1). Отчеты о младенческой смертности, подготовленные ООН, обычно обновляются с задержкой в один-два года из-за необходимости проведения международного сопоставления после публикации данных национальными статистическими органами [8].

Таблица 1.

Рейтинг стран мира по уровню младенческой смертности в 2021 году.

№ рейтинга	Страна	Смертность на 1000 родившихся
	Весь мир	27.9
96	Казахстан	8.9
125	Узбекистан	11.7
150	Кыргызстан	15.0
183	Таджикистан	27.1
201	Туркменистан	35.1

Примечание: * приведены данные с UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation: Child Mortality Report 2022.

Младенческая смертность в РУ при всех позитивных сдвигах не превосходит уровень, достигнутый в наиболее развитых странах. По данным ООН РУ заняло в данном рейтинге только 125 место.

Неблагоприятное влияние на уровень смертности оказывают трудности переходного периода в современной РУ, проявляющиеся в уменьшении бесплатного медицинского обслуживания, дисбалансе цен на лекарственные препараты и медицинские услуги по отношению к средней заработной плате. Эти факторы отчетливо сказываются на состоянии здоровья населения и уровне смертности. Не мало важно влияние доступности медицинской помощи, уровня осведомлённости о способах профилактики, охвата детей вакцинопрофилактикой и правильным питанием, в т.ч. грудным вскармливанием. Кроме того, имеются значительные различия в показателе смертности среди детей на 1-ом году жизни между регионами страны. Так в некоторых регионах он более высокий, чем в среднем по стране: Республика Каракалпакстан (11.8), Андижанская (12.8), Наманганская (10.6), Сырдарьинская (11.3), Хорезмская области (12.8) и город Ташкент (12.7) [9,10].

На 2019 год число зарегистрированных умерших детей в возрасте до 1 года составило 7214 детей. При этом в структуре причин были следующие: 55,3 % - состояния, возникающие в перинатальном периоде, 20,4 % - болезни органов дыхания, 13,3 % - врожденные аномалии, 2,4 % - инфекционные и паразитарные заболевания, 2,1 % - несчастные случаи, отравления и травмы, 0,8 % - болезни органов пищеварения и 5,6 % - другие болезни [11,12].

ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе показателей детской смертности имеется недостаток согласованности данных ГКРУС и Международных ведомственных организаций. ГКРУС не предоставляет полную информацию о детской смертности за 2022-2023 годы, в то время как Международные организации отражают более высокий уровень показателей. Это вызывает сомнения в достоверности данных и затрудняет принятие необходимых мер по снижению уровня детской и младенческой смертности. Примечательно, что за 2021-2022 год при поддержке Детского фонда ООН, ГКРУС проводило MICS исследование, которое не вошло в ежегодный отчет ГКРУС за 2022 год, но было представлено в ходе презентации итогов MICS выше поставленными органами власти.

ВЫВОДЫ

Для снижения ДС в РУ необходимо принимать комплексные меры, такие как улучшение доступа к медицинской помощи, проведение обучения медицинского персонала, повышение информированности населения о здоровье и гигиене, борьба с инфекционными заболеваниями и улучшение экологической ситуации [13,14]. Также важно содействовать развитию детской медицины и улучшению медицинской инфраструктуры в стране [15,16]. Важно установить единые стандарты сбора и отчетности, чтобы обеспечить надёжность данных и возможность их сравнения как на местном, так и на международном уровне [17]. Кроме того, необходимо укрепить сотрудничество между различными организациями и учреждениями для обмена информацией и совместной разработки стратегий по снижению уровня детской и младенческой смертности [18,19]. Развитие медицинской помощи во многом зависит от грамотного анализа имеющихся данных и планирования необходимых ресурсов [20]. Только через совместные усилия и стандартизацию данных возможна эффективная борьба с этой проблемой и достижение значимых результатов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Медик В. А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2015.
2. Мультииндикаторное кластерное обследование (MICS) в Узбекистане за 2021-2022 годы // Статистический обзор. – 2022. – С. 6. – URL: <https://yl.su/141> (дата обращения: 15.02.2024). – Текст: электронный.
3. Ситуационный анализ положения детей в Узбекистане 2019-2020. – URL: <https://www.unicef.org/uzbekistan/media/3381/file/> (дата обращения: 11.02.2024). – Текст: электронный.
4. Моисеева К.Е., Юрьев В.К., Алексеева А.В., Шевцова К.Г., Соколова В.В., Харбедия Ш.Д., Данилова В.В., Заступова А.А. Влияние осложненных родов на здоровье новорожденных. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. - №2. – С. 845-869
5. Авезова Г. С. Анализ причин смертности детей раннего возраста в Ташкенте // Международный журнал научной педиатрии. – 2022. – №6. – С. 4.
6. Юрьев В.К., Соколова В.В., Кузьмин А.Н. Заболеваемость женщин Санкт-Петербурга болезнями репродуктивной системы. Менеджер здравоохранения. 2023. - №10. - С. 72-79.
7. United Nations Children’s Fund. Under-five mortality. – 2021. – URL: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality>. – Текст: электронный
8. Рейтинг стран мира по уровню младенческой смертности // Child Mortality Report. – 2022. – URL: <https://gtmarket.ru/ratings/child-mortality-ranking> (дата обращения: 13.02.2024). – Текст: электронный.
9. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике за январь-декабрь 2020. – URL: https://www.stat.uz/images/uploads/docs/demografiya_ru_18012021.pdf (дата обращения: 15.02.2024). – Текст: электронный.
10. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике за январь-декабрь 2018. – URL: https://www.stat.uz/images/uploads/docs/demografiya_ru_18012021.pdf (дата обращения: 15.02.2024). – Текст: электронный.
11. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике за январь-декабрь 2021. – URL: https://www.stat.uz/images/uploads/docs/demografiya_ru_18012021.pdf (дата обращения: 15.02.2024). – Текст: электронный.
12. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике за январь-декабрь 2019. – URL: https://www.stat.uz/uploads/docs/demografiya_rus_22.07.2019.pdf (дата обращения: 17.02.2024). – Текст: электронный.
13. Отчет по социальной защите ребенка в Узбекистане: текущая ситуация и перспективы развития. Элейн Саймон. – Ташкент: UNICEF. – 2017.
14. Методика ежедневного оперативного мониторинга случаев младенческой и материнской смертности (Методические рекомендации) на русском языке. – Астана. – 2011.
15. Комилова Н.К. Территориальный анализ медико-географических условий Узбекистана. Курс. Рез. Поведение. наук. – 2021. – №2.
16. Канамори М., Кондо Н., Накамура Й. Уровень младенческой смертности среди фермерских и безработных домохозяйств в префектурах Японии: анализ экологических временных тенденций, 1999–2017 гг. Дж. Эпидемиол. –2021 – №3. – С. 43 – 51.
17. Вульф С.Х., Шумейкер Х. Ожидаемая продолжительность жизни и уровень смертности в США, 1959–2017 гг. ДЖАМА. – 2019

18. Дрисколл А.К., Эли Д.М. Влияние изменений в возрастном распределении матерей и повозрастных показателях младенческой смертности на тенденции младенческой смертности: США, 2000–2017 гг. Жизненная статистика. Республика – 2020. – №69.
19. Агилера Х., Дельгадо И., Икаса Г., Апабласа М., Вильянуэва Л., Кастильо-Лаборде К. Детская смертность в возрасте до пяти лет и младенческая смертность в Чили (1990–2016 гг.): Тенденции, различия и причины смертности.
20. Юрьев В.К., Соколова В.В. Оценка удовлетворенности родителей доступностью и качеством медицинской помощи детям. Детская медицина Северо-Запада. – 2018. – 7(1). – 360.

Сведения об авторах

Д.А. Ачилова – студентка

В.В. Соколова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.A. Achilova - Student of the Medical Faculty

V.V. Sokolova - Candidate of Sciences (medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

achilova_sh@mail.ru

УДК: 614.2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ КОФЕИНСОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Баняс Оксана Юрьевна, Зырянов Николай Владимирович, Благодарева Мария Сергеевна
Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Студенты из-за различных перегрузок, прибегают к употреблению кофеинсодержащих напитков, в надежде получить дополнительные силы, повышение энергии и концентрации. Но мало кто из них задумывается том, что бесконтрольное употребление кофеина может привести к нарушению работы различных органов и систем организма. **Цель исследования** – Оценить распространенность и мотивы употребления кофеинсодержащих напитков среди студентов 4 курса уральского государственного медицинского университета.

Материал и методы. Проведен опрос, в котором приняли участие 87 студентов, среди которых 25,3% (n=22) лиц мужского пола и 74,7% (n=65) – женского. **Результаты.** На основании полученных данных было выявлено, что 71% (n=62) девушек и 22% (n=20) юношей употребляют кофеинсодержащие напитки. Большинство студентов употребляют одну 38,4 % (n=33) или две 32,6% (n=28) чашки кофе в день. Говоря об употреблении энергетических напитков, треть опрошенных пьют одну банку в день 33,3%, (n=29). 65,5% (n=57) студентов считают кофеинсодержащие напитки вредными для здоровья, а 27,6% (n=24) отрицают их вред **Выводы.** Большинство студентов предпочитают кофе энергетическим напиткам. Больше половины студентов считают кофеинсодержащие напитки вредными для здоровья. В большей степени кофеинсодержащие напитки употребляют из-за их вкусовых качеств, в меньшей степени для избавления от чувства сонливости, усталости или повышения концентрации внимания.

Ключевые слова: кофеинсодержащие напитки, кофе, энергетики, студенты.

PREVALENCE OF CONSUMPTION OF CAFFEINATED BEVERAGES AMONG 4TH YEAR STUDENTS OF THE URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY

Banyas Oksana Yurievna, Zyryanov Nikolai Vladimirovich, Blagodareva Maria Sergeevna
Department of Epidemiology, Social Hygiene and Organization of State Epidemiological Service
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction Due to various overloads, students resort to drinking caffeinated drinks in the hope of gaining additional strength, increased energy and concentration. But few of them think that uncontrolled consumption of caffeine can lead to disruption of various organs and body systems. **The aim of the study** was to assess the prevalence and motives of the use of caffeinated beverages among 4th year students of the Ural State Medical University. **Material and methods.** A survey was conducted in which 87 students participated, among whom 25.3% (n=22) were male and 74.7% (n=65) were female. **Results.** Based on the data obtained, it was revealed that 71% (n=62) of girls and 22% (n=20) of boys consume caffeinated beverages. Most students consume one 38.4% (n=33) or two 32.6% (n=28) cups of coffee per day. Speaking about the use of energy drinks, a third of the respondents drink one can a day 33.3% (n=29). 65.5% (n=57) of students consider caffeinated drinks harmful to health, and 27.6% (n=24) deny their harm. **Conclusion.** Most students prefer coffee to energy drinks. More than half of the students consider caffeinated drinks harmful to health. To a greater extent,