

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

5. Иконникова, С.Н. Молодежь: Социальный и социально-психологический анализ. / С. Н. Иконникова. - Л. : ЛГУ, 1974. - 166 с.

УДК 314.422.2, 314.422.26

**Деваева, Т.А., Шевелёва М.М., Васянина А.К., Прохорова О.В.
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ
И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Devaeva T.A., Shevelyova M.M., Vasyanina A.K., Prokhorova O.V.
REGIONAL CHARACTERISTICS OF INFANT AND PERINATAL
MORTALITY IN THE SVERDLOVSK REGION**

Department of public health and health care
Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: tdevaeva@yandex.ru

Аннотация. В статье проведено изучение динамики перинатальной и младенческой смертности и их структурных компонентов в Свердловской области за 2008 - 2017 гг.

Annotation. The article studies the dynamics of perinatal and infant mortality and their structural components in the Sverdlovsk region in 2008–2017.

Ключевые слова: младенческая и перинатальная смертность, мертворождаемость, анализ.

Key words: infant and perinatal mortality, stillbirth, analysis.

Введение

Младенческая смертность (МС) и перинатальная смертность (ПС) – представляют собой важный компонент смертности детей в возрасте до пяти лет и являются измерителем социальных, экономических и экологических условий, в которых живут дети (и другие в обществе), включая их медицинское обслуживание. [1]. Одним из направлений Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» 26.12.2017 № 1640 являлось снижение к 2018 году уровня МС 5,8 на 1000 родившихся живыми. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), уровень МС в Европейском регионе в 2017 году составил 7,7 на 1000 родившихся живыми [2]. Анализ динамики уровня и структуры данных показателей позволит выделить

приоритетные направления для дальнейшего их снижения и достижению положительных результатов [3].

Цель исследования – выявление региональных особенностей изменения младенческой и перинатальной смертности в Свердловской области за период 2008 – 2017 гг. для обоснования совершенствования медико-организационных технологий.

Материалы и методы исследования

Исследование выполнено путем ретроспективного сплошного наблюдения за период с 2008 по 2017 гг. в Свердловской области. Объектом изучения послужили случаи смерти детей в перинатальный период и в возрасте до 1 года.

Анализ проводился на основании данных Федеральной службы государственной статистики и Управления Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области и Курганской области, по отчетным материалам Министерства здравоохранения Свердловской области, баз данных отделения мониторинга за детской смертностью ГАУЗ СО «ОДКБ». Применялись методы эпидемиологического анализа, статистический. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием программы Excel 7.0, Statistica 6.0. Оценка достоверности различий показателей проведена по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный анализ данных за период 2008-2017 гг. позволил установить, что наблюдалась устойчивая тенденция к снижению МС, при этом на протяжении всего периода данный показатель в Свердловской области ниже в 1,2 раза, чем в среднем по России (6,1‰ против 7,2‰), также в 2012 году был зарегистрирован рост уровня МС в 1,3 раза по сравнению с 2011 годом ($p < 0,001$) (рис.1). Важно отметить, что при установленном Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2017 год целевом критерии качества медицинской помощи - 6,0 на 1000 родившихся живыми, в области был достигнут более низкий уровень МС - 4,8 на 1000 родившихся живыми.

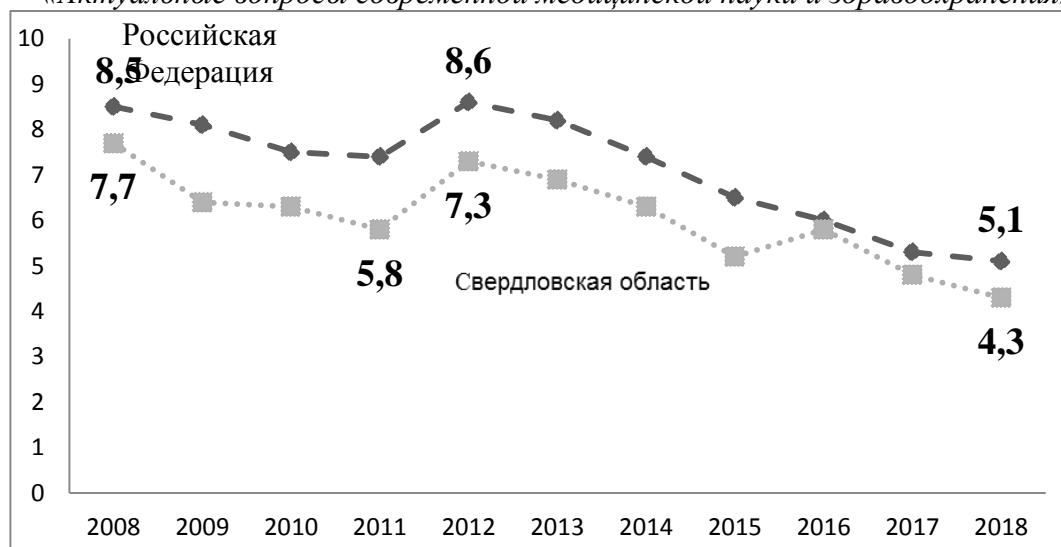


Рис.1 Динамика младенческой смертности в Свердловской области и Российской Федерации 2008-2017 гг. (на 1000 родившихся живыми)

При оценке динамики уровней МС на территории Свердловской области, выявлен более высокий уровень гибели младенцев в сельской местности (7,8‰) по отношению к городской местности (5,9‰) ($p < 0,001$), что может быть связано с низкой доступностью медицинской помощи в сельской местности.

Наряду с достижением более низких показателей МС в Свердловской области также отмечались стабильные показатели ПС и её составляющих компонентов без тенденции к снижению. В результате анализа установлено, что на протяжении исследуемого периода уровень ПС в 1,1 раза ниже, чем в среднем по России (7,3‰ против 8,3‰) ($p < 0,001$). При этом наблюдался рост в 1,3 раза по сравнению с предыдущим периодом, так уровень ПС в 2009-2011 гг. составлял в среднем 6,2‰, а в 2012-2017 гг. - 7,9‰. Аналогичные изменения наблюдались и в динамике уровня составляющих компонентов ПС, так средний многолетний уровень мертворождаемости в 2008-2011 гг. - 4,4‰ и в 2012-2017 гг. - 5,9‰, а показатель ранней неонатальной смертности 1,75‰ и 2,03‰ соответственно. ($p < 0,001$) (табл.1).

Таблица 1

Сравнительный анализ перинатальной смертности и ее компонентов в Свердловской области и Российской Федерации, 2008-2017 гг. (на 1000 родившихся живыми и мёртвыми)

од	Перинатальная смертность		В том числе:			
			Мертворождаемость		Ранняя неонатальная смертность	
	РФ	Свердл. обл.	РФ	Свердл. обл.	РФ	Свердл. обл.
	8	7,5	5	5,4	3,	2,1

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

008	,3		,0		3	
		7	6,0	4	4,3	3, 1,7
009	,8		,7		1	
		7	5,9	4	4,2	2, 1,7
010	,4		,6		8	
		7	5,6	4	4,0	2, 1,5
011	,2		,5		7	
		1	8,3	6	5,9	3, 2,3
012	0,0		,3		6	
		9	8,1	6	5,7	3, 2,4
013	,6		,4		3	
		8	7,8	6	5,9	2, 1,9
014	,8		,0		8	
		8	8,5	5	6,4	2, 2,1
015	,3		,9		4	
		7	7,6	5	5,7	2, 1,9
016	,9		,7		2	
		7	7,3	5	5,7	1, 1,6
017	,5		,6		9	

В разрезе управленческих округов Свердловской области за период 2014-2017 гг. – самый высокий уровень смертности детей в перинатальный период отмечался в Северном округе - 9,9 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, а самый низкий показатель был зарегистрирован в г. Екатеринбурге – 6,2 на 1000 родившихся живыми и мертвыми. При этом в Северном округе наиболее высокий уровень мертворождаемости, доля которой среди компонентов ПС составила 79,7% (в среднем по области 76%).

При анализе структуры смертности в учреждениях разного уровня Свердловской области установлено, что в 2014-2017 гг. основное число случаев смерти детей в перинатальный период были зарегистрированы преимущественно в медицинских организациях II уровня (37,8%) и III уровня (53,2%) оказания медицинской помощи.

Стоит отметить, что показатели ПС и ее компонентов среди доношенных и недоношенных новорожденных по Свердловской области ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Так, средний многолетний уровень ПС среди доношенных в Свердловской области в 1,3 раза, а среди недоношенных в 1,1 раза ниже, чем в целом по России (2,6‰ против 3,4‰, 67,5‰ против 74,9 ‰ соответственно) ($p < 0,001$). При этом в Свердловской области наметилась тенденция к увеличению доли недоношенных новорожденных среди умерших в перинатальный период, так в 2012-2017 гг. произошло увеличение уровня ПС среди данной группы в 1,3 раза по сравнению с 2008-2011 гг. (74,6‰ против 56,9‰ соответственно, $p < 0,001$). Наряду с отрицательными показателями среди недоношенных новорожденных, наблюдается положительная динамика среди

доношенных, так в период 2012-2017 гг. показатель ПС уменьшился в 1,2 раза по сравнению с 2008-2011 гг. и составил 2,4‰ против 2,9‰.

При анализе структуры ПС в Свердловской области удельный вес умерших новорожденных недоношенными в 26,1 раза выше по сравнению с доношенными (67,5‰ против 2,6‰, $p < 0,001$), что отчасти объясняется анатомо-физиологическими особенностями новорождённых, а также качеством оказания медицинской помощи в женской консультации и родильных домах.

Выводы

Таким образом, в Свердловской области за период 2008 - 2017 гг. выявлена стойкая тенденция к снижению МС (на 44,2%), при этом показатели ниже, чем в среднем по России и ниже целевого показателя установленного Территориальной программой государственных гарантий.

В связи с переходом на новые критерии живорождения, а также отсутствием готовности перинатальной службы в Российской Федерации, в том числе Свердловской области к выхаживанию таких младенцев, в 2012 году произошел ростовой скачок уровня МС (в 1,3 раза) и ПС и ее компонентов (в 1,5 раза) по сравнению с 2011 годом.

На протяжении всего изучаемого периода отмечались стабильные показатели ПС и её составляющих компонентов без тенденции к снижению. При этом имелись различия данного показателя среди доношенных и недоношенных детей, так среди доношенных новорожденных наблюдалась положительная динамика ПС, а среди недоношенных детей наблюдались негативные тенденции. Такая ситуация требует совершенствования качества оказания медицинской помощи в женских консультациях, учреждениях родовспоможения, необходима грамотная организация преемственности в работе подразделений акушерско-гинекологической и неонатальной служб.

За период 2014-2017 гг. основное число случаев смерти детей в перинатальный период зарегистрировано преимущественно в медицинских организациях II уровня (37,8%) и III уровня (53,2%) оказания медицинской помощи Свердловской области, что свидетельствует о доступности медицинской помощи женщинам в период родов и послеродовый период, при этом указывает на необходимость повышения квалификации кадрового состава первичного звена и качества прегравидарной подготовки семейных пар к беременности.

Показатели МС выше в сельской местности, также более высокий уровень смертности детей в перинатальный период отмечался в отдаленном от административного центра области округе, что может свидетельствовать о необходимости повышения доступности и качества медицинской помощи в отдаленной местности.

Таким образом в Свердловской области существует резерв снижения младенческой и перинатальной смертности, необходимо выявление факторов риска в отдаленных округах и проведения углубленного анализа причин

перинатальных потерь с целью детализации медико-организационных процедур для разработки и внедрения профилактических программ.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] // URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1> (дата обращения 04.03.2019 г.)
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] // URL: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.CM1300R?lang=en> (дата обращения 04.03.2019 г.)
3. Султанаева З.М., Региональные особенности младенческой и перинатальной смертности / З.М. Султанаева, Н.Х. Шарафутдинова // Вестник РУДН, серия Медицина – 2010. – №4. – С. 462-464.

УДК 379.825

**Бронских Н.А., Кондаков А.Г., Попова О.С.
ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК КАК ВОЗМОЖНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ
КУЛЬТУРНОГО УРОВНЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА
СТУДЕНТОВ УРАЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Кафедра гигиены и экологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Bronskikh N.A., Kondakov A.G., Popova O.S.
FOREIGN LANGUAGE AS AN OPPORTUNITY FOR RAISING THE
CULTURAL LEVEL AND PROFESSIONAL GROWTH OF URAL STATE
MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS.**

Department of Hygiene and Ecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: bronskih52992@yandex.ru

Аннотация. В статье освещены результаты опроса студентов медицинского университета об уровне владения иностранным языком, а также о желании и возможности изучения английского языка в свободном и нестандартном формате. Проведенное исследование выявило низкий уровень знания языка. При этом, большая часть опрошенных изъявили желание изучать иностранный язык на дополнительных курсах. Наиболее интересные формы обучения для студентов – это занятия с носителями и участие в научных конференциях.

Annotation. The article highlights the results of a survey of students of the medical university about the possibility of learning English in a free and non-standard format. The study revealed a low level of language proficiency. At the same time,