

2. Интернет – ресурс: <https://covid19.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 18.12.2020).

3. Интернет – ресурс: <https://coronavirus-monitor.ru/> (дата обращения: 18.12.2020)

4. Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (в ред. приказов Минздрава России от 27.03.2020 № 246н, от 02.04.2020 № 264н, от 29.04.2020 № 385н, от 18.05.2020 № 459н, от 29.05.2020 № 513н, от 07.07.2020 № 685н, от 27.08.2020 N 905н, от 15.09.2020 N 982н, от 01.10.2020 N 1062н). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_348101/ (дата обращения: 18.12.2020)

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 января 2020 г. № 66 "О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих". URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202002030005> (дата обращения: 18.12.2020)

УДК 61.618.439 – 614.2

**Ракитина В.В., Харлова А.А., Лайковская Е.Э.
АНАЛИЗ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ ЗА 1990, 1995, 2000– 2019 ГОДЫ**

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

**Rakitina V.V., Kharlova A.A., Laykovskaya E.E.
ANALYSIS OF INFANT MORTALITY IN THE SVERDLOVSK REGION
FOR 1990, 1995, 2000-2019**

Department of Public Health and Health Care
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: vvrakitina@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты статистического анализа динамики младенческой смертности в Свердловской области за период 1990, 1995, 2000–2019 годы и группы факторов, оказывающих влияние на данный показатель.

Abstract. The article presents the results of statistical analysis of the dynamics of infant mortality in the Sverdlovsk region for the period 1990, 1995, 2000-2019 and the group of factors influencing this indicator.

Ключевые слова: младенческая смертность, факторы риска.

Keywords: infant mortality, risk factors.

Введение

Младенческая смертность (МС) – один из главных медико-демографических показателей социального благополучия общества, по уровню которого, равно как и по величине продолжительности жизни, оценивают общее состояние здоровья, качество жизни населения, уровень социально-экономического развития и благополучия общества в целом.

МС характеризует смертность детей на первом году жизни (0-12 месяцев). Смертность в возрасте до 1-го года намного превышает показатель смертности в большинстве возрастов: ее вероятность в этот период времени сопоставима с вероятностью смерти лиц, достигших 55 лет [1].

Как отмечает Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), на долю новорожденных приходится 40% случаев смерти детей в возрасте до года. Большинство случаев в неонатальном периоде (75%) происходят на первой неделе жизни, а 25-45% – в течение первых 24 часов [2].

Цель исследования – провести статистический анализ динамики и структуры показателя младенческой смертности в Свердловской области (СО) и Российской Федерации (РФ) за период 1990, 1995, 2000 – 2019 годы.

Материал и методы исследования.

В качестве источников информации использованы данные Федеральной службы государственной статистики Управления по Свердловской области, отчеты Министерства здравоохранения Свердловской области– Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2019 году». Данные регионального акушерского мониторинга, Росстата, Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС <https://fedstat.ru/indicator/31166#>).

Применены следующие методы исследования — аналитический, описательный, статистический и графический. Статистическая обработка выполнялась с применением программы Excel7.0, для оценки достоверности различий показателей применен *t*-критерий Стьюдента, χ^2 Пирсона. Критический уровень значимости принимали $\leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Анализ данных выявил, что в Свердловской области, как и в РФ за период 1990, 1995, 2000–2019 годы наблюдается линейная тенденция к снижению смертности детей в возрасте до 1 года (Рис.1). С 1990 по 2019 показатель МС снизился с 16,1 до 4,7 (в 3,43 раза, $p \leq 0,01$) на 1000 родившихся живыми в СО. В РФ – с 17,4 до 4,9 (в 3,55 раза, $p \leq 0,05$) на 1000 родившихся живыми.

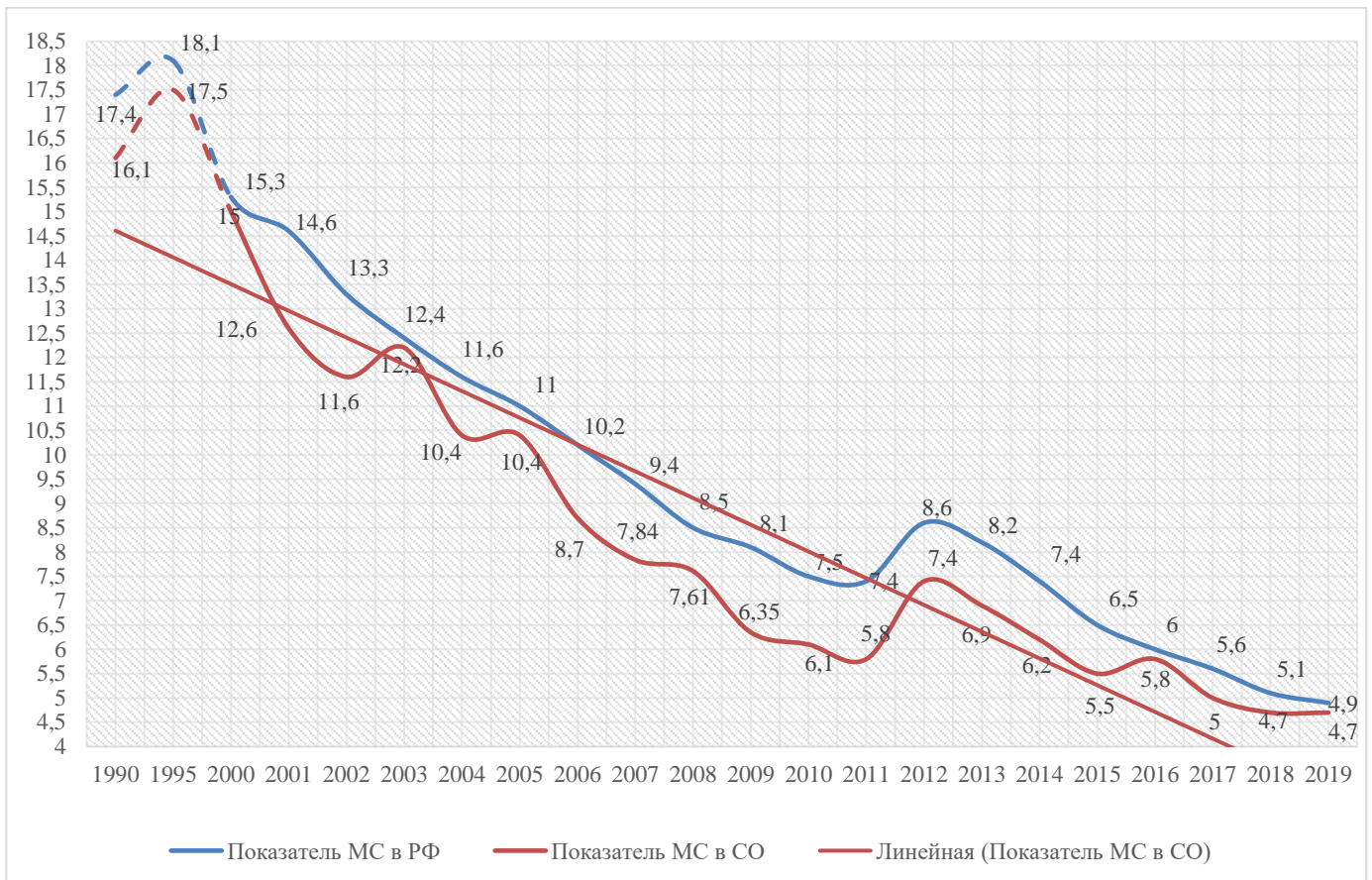


Рис.1. Динамика младенческой смертности в РФ и СО за 1990, 1995, 2000-2019 годы на 1000 родившихся живыми.

Свердловская область занимает 31 место среди 85 субъектов РФ (50-е место в 2016 году, при ранжировании от наилучшего к наихудшему) [3]. По уровню показателя МС область относится к благополучным регионам, однако целевой параметр в 2019 году (4,7) не достиг показателя, установленного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи – 4,5 на 1000 родившихся живыми. На 2020 год было запланировано снижение до 4,4 (факт в СО - 4,2; РФ – 4,5 промилле).

На Рис.1. отчетливо виден всплеск смертности в 1995 году - как по СО (17,5), так и по РФ (18,1), этот период совпал с социально-экономическими потрясениями такими как экономический кризис, повышение уровня безработицы, вооружённый конфликт в Чеченской Республике – первая Чеченская Война (1994-1996 гг.), что может косвенно отражаться на показателе. Значительное снижение по сравнению с предыдущим годом отмечено в 2001 году: в регионе составила 12,6 (снижение в 1,28 раза снижение, $p \leq 0,01$), а по России 14,6 (уменьшение в 1,19 раз, $p \leq 0,05$). В это время на территории области начала действовать губернаторская программа “Мать и дитя”. Она предусматривала дополнительное финансирование системы родовспоможения, введение стандартов лечения и обеспечения расходными материалами родильных отделений.

В 2012 году отмечался второй подъем показателя – в СО 7,4 (рост в 2,18 раз, $p \leq 0,01$), в РФ 8,6 (в 2,02 раза, $p \leq 0,05$), что обусловлено переходом России на критерии живорождения, рекомендованные ВОЗ. Срок беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм или менее 500 грамм при многоплодных родах. Длина тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента). До этого в статистику перинатальной и младенческой смертности включались только дети, умершие до рождения, массой более 1000 грамм и сроком гестации от 28 недель. Младенцы, родившиеся с более низкими показателями, регистрировались только после того как они проживут 7 дней.

Небольшое увеличение уровня смертности младенцев в области отмечается в 2016 году 5,8 (в 2,78 раза, $p \leq 0,01$) и затем снижается до уровня целевого параметра, приближающегося к биологически обусловленному минимуму 2-3 ‰ на 1000 родившихся живыми. На протяжении всего периода показатель младенческой смертности в Свердловской области ниже, чем в РФ.

Несмотря на заметный прогресс в данном направлении за последние годы, область отстает от развитых стран, хотя приближается к среднеевропейским показателям. По Евросоюзу (ЕС) в целом уровень МС составляет около 3 случаев. Значение коэффициента младенческой смертности в ЕС-28 снизилось от уровня 20 до 10‰ к началу 1990-х годов, а с 2005 года - до 5‰ и ниже. А по сравнению с началом 1960-х годов, она снизилась в 10 раз: с 36,2‰ в 1961 году, до 3,6‰ в 2015-2017 годах и 3,5‰ в 2018 году [3].

В 2018 году в структуре младенческой смертности на первое место выходили отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, на второе – врожденные пороки развития (увеличение показателя в связи с расширением критериев живорождения) и замыкали этиологическую триаду – внешние причины. В 2019 году наблюдаются изменения в структуре причин МС: наибольшее значение также имеют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, а на второе место выходят внешние причины (травмы и отравления) и замыкают “тройку” врожденные пороки развития (Рис.2).

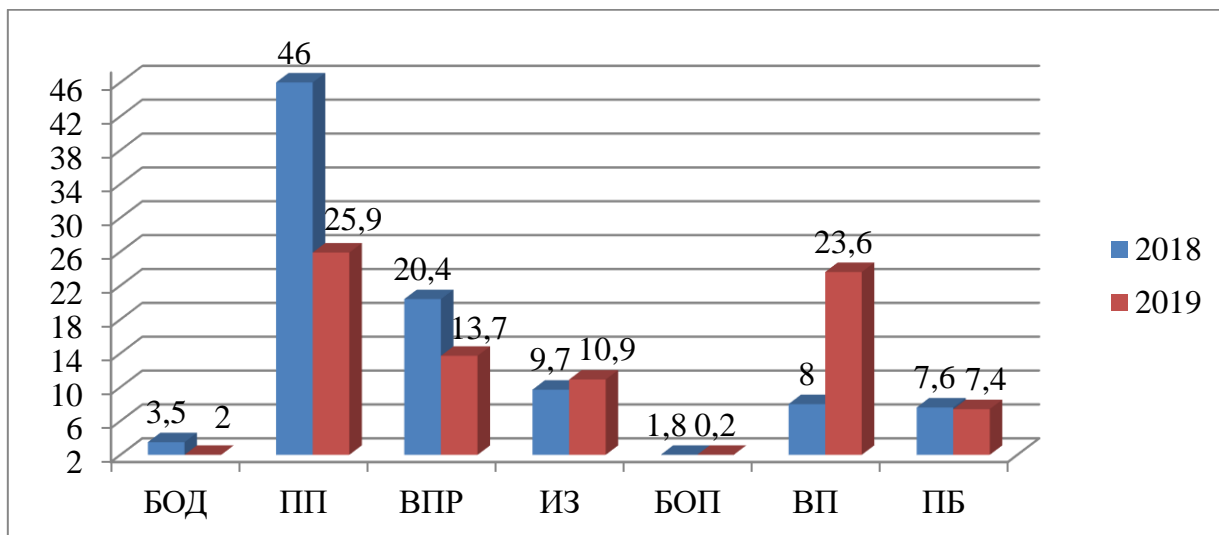


Рис.2. Структура причин младенческой смертности за 2018, 2019 годы на 10000 родившихся живыми. (БОД – болезни органов дыхания. ПП – состояния, возникающие в перинатальном периоде. ВПР – врожденные пороки развития. ИЗ – инфекционные заболевания. БОП – болезни органов пищеварения. ВП – внешние причины. ПБ – прочие болезни)

Смертность от внешних причин зачастую связана с социальным неблагополучием семей. Данная группа причин очевидно могла быть устранена или смягчена при надлежащем уходе за новорожденными. Профилактическая работа с семьями социального риска возможна при комплексном подходе в рамках межведомственного взаимодействия с учреждениями и органами социальной защиты и другими участниками системы профилактики социального неблагополучия. Именно смертность от преимущественно внешних воздействий (включая внешние причины, инфекционные и паразитарные заболевания, болезни органов дыхания и пищеварения) обуславливает, в первую очередь, значительные региональные различия по уровню смертности младенцев в возрасте до 1 года.

С целью повышения качества медицинской помощи беременным и новорожденным, совершенствования трехуровневой системы оказания помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка Министерством здравоохранения Свердловской области в 2013 году была разработана и внедрена на территории области автоматизированная система «Региональный Акушерский мониторинг» [4].

Внедрение данной системы способствовало дифференцированному подходу к формированию групп перинатального риска и своевременному переводу беременных высокого перинатального риска на соответствующий уровень оказания медицинской помощи, что в свою очередь повлекло снижение показателей ранней неонатальной и младенческой смертности.

В связи с улучшением оказания в Свердловской области медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и родов, правильной маршрутизации пациенток, повышением взаимодействия

медицинских и социальных служб для организации медико-социального сопровождения семей из групп риска - прослеживается отчетливая тенденция к снижению МС в 2019-2020 годах.

Выводы:

1. Младенческая смертность за период 1990, 1995, 2000 – 2019 годы в Свердловской области, как и в Российской Федерации устойчиво снижается (с 18,1 в РФ и 17,5‰ в СО в 1995 г. до 4,9 и 4,7‰ в 2019 г., соответственно) и постепенно приближается к среднеевропейским значениям и биологически обусловленному минимуму 2-3 ‰ на 1000 родившихся живыми.

2. В течение всего периода наблюдения в Свердловской области показатель младенческой смертности ниже, чем в РФ. Хотя в 2019 году разница минимальна 4,03% (4,7 и 4,9 ‰ соответственно, разница не достоверна).

3. В 2019 году в структуре младенческой смертности на первом месте остаются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, а на второе выходят – внешние причины (травмы и отравления), на третьем – врожденные пороки развития.

4. Смертность от внешних причин зачастую связана с социальным неблагополучием семей. Данная группа очевидно могла быть устранена или смягчена при надлежащем уходе за новорожденными, принятии комплексных мер по профилактике социального неблагополучия в рамках межведомственного взаимодействия с учреждениями и органами социальной защиты.

Список литературы:

1. Младенческая смертность в Российской Федерации и факторы, влияющие на ее динамику / Д.О. Иванов, Ю.С. Александрович, В.И. Орёл, Д.В. Прометной // Педиатр, том 8 Выпуск 3. – 2017. – С. 5-14.

2. Levels and trends in child mortality report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation /UNICEF, WHO, World Bank, UN-DESA Population Division // 2019. – С.6-31.

3. Первые демографические итоги 2019-2020 годов в Европейском союзе/Щербакова Е.М.// ДЕМОСКОП Weekly, № 865-866. – 2020. – С.4-10.

4. Региональный акушерский мониторинг: инновационный инструмент управления кластером родовспоможения /Зильбер Н.А., Анкудинов Н.О.// Журнал телемедицины и электронного здравоохранения, Выпуск №1-2 – 2019. – С.3-7.

УДК 613.96

**Родюшкина А.К., Чалапа Ю.С., Казанцева А.В.
ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ
МОНИТОРИНГА ФАКТОРОВ РИСКОВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет