

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 618.4-036.88-053.31

С. Т. Кизатова¹, Н. И. Дюсембаева², Б. Т. Тукбекова¹, Р. А. Ниетбаева¹

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД

¹Кафедра детских болезней №2 Карагандинского государственного медицинского университета (Караганда, Казахстан),

²Управление здравоохранения по Карагандинской области (Караганда, Казахстан)

В РК в 2016 г. отмечена положительная динамика уровня младенческой смертности, однако она по-прежнему в 2-3 раза выше уровня в развитых странах Европы, Азии и Америки. В статье проведен анализ перинатальных причин младенческой смертности по Карагандинской области, установлено, что в 2016 г. отмечена устойчивая тенденция к снижению до 8,1‰ против 8,5‰ (по РК 8,6‰) за счет снижения смертности младенцев в ранний неонатальный период.

Ключевые слова: младенческая смертность, новорожденные, недоношенные

Охрана здоровья матерей и детей является одной из самых важных и наиболее сложных задач, стоящих перед национальной системой здравоохранения. В стратегических документах и Посланиях народу Казахстана Президент указал на необходимость снижения материнской и младенческой смертности и повышении ожидаемой продолжительности жизни населения. Первым международным документом, к которому присоединился Казахстан, была Конвенция о правах ребенка – основной договор, отражающий широкий круг политических, экономических, социальных и культурных прав детей. Одним из основных принципов данной конвенции является право на жизнь, выживание и развитие [2, 4].

Закон РК «О правах ребенка в Республике Казахстан», принятый в августе 2002 г., регулирует соблюдение основных прав и интересов ребенка, гарантированных Конституцией РК. Среди прочих положений закон гласит, что одним из основных прав ребенка является право на защиту его здоровья.

В РК в 2016 г. отмечена положительная динамика уровня младенческой смертности (МС), однако это показатель по-прежнему в 2-3 раза выше уровня в развитых странах Европы, Азии и Америки. Известно, что младенческая смертность – один из ключевых индикаторов уровня социально-экономического и культурного благополучия общества и прежде всего эффективности здравоохранения [1, 3, 5].

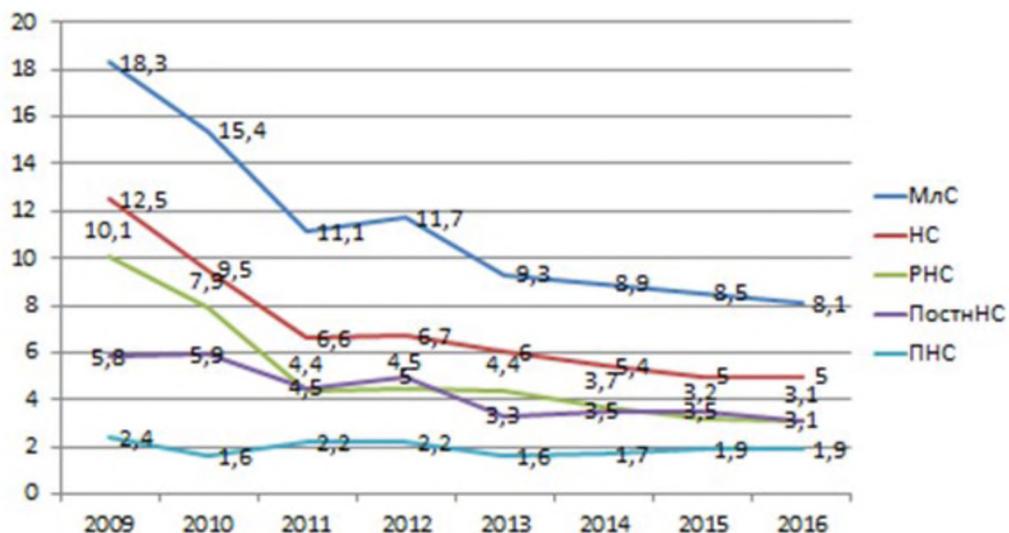


Рисунок 1 – Динамика младенческой смертности по Карагандинской области

Цель работы – анализ перинатальных причин в структуре младенческой смертности в Карагандинской области за 2016 г. в сравнении с 2015 г.

Проанализирована матрица Babis, которая содержит сведения о мертворожденных и умерших детях в возрасте до 1 г. (включая родившихся при сроке беременности 22 нед. и более) по Карагандинской области за 2015 и 2016 гг.

Выявлено, что показатель МС по Карагандинской области имеет устойчивую тенденцию к снижению, несмотря на рост за 4 месяца 2016 г (11,9‰ против 9,1‰ на 1 000 родившихся живыми за аналогичный период (по РК – 9,7‰), к концу года показатель стабилизировался и составил 8,1‰ против 8,5‰ за прошлый год (по РК – 8,6‰) (рис. 1).

Показатель перинатальной смертности увеличился в 2016 г. в Карагандинской области до 12,1‰ против 11,7‰ за прошлый год за счет увеличения числа мертворожденных с 8,6‰ до 9‰ в 2016 г. Перинатальные причины в структуре младенческой смертности в Карагандинской области за 2016 г. составили 45,5%, врожденные пороки развития (ВПР) – 35,5%, болезни органов дыхания – 10%, несчастные случаи – 9,6%.

Результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, что в большинстве случаев (62%) дети умирали в ранний неонатальный период, меньше – в поздний период (38%). Значительные потери (75%) в ранний неонатальный период связаны с недоношенными детьми. Состояния, возникшие в перинатальном периоде, обусловлены в 50% массой тела при рождении менее 1 500 г. В 24,4% регистрировалась смертность младенцев с промежуточной (2000-2500 г) и в 25,6% – с нормальной (свыше 2500 г) массой тела.

Выживаемость недоношенных новорожденных в 2016 г. возросла и составила 99% в весовой категории 2500 г и выше, в весовой категории до 1500-2500 г – 98%, при весе 1000-1499 г – 81% против 76% в 2015 г. При этом выживаемость недоношенных в весовой категории до 1000 г снизилась до 39% против 54% за аналогичный период, что значительно ниже республиканских показателей. Необходимо отметить, что количество родившихся недоношенных в весовой категории до 1500 г и до 1000 г в 2016 г. было меньше.

Снижение младенческой смертности в 2016 г. было обусловлено уменьшением потерь в ранний неонатальный период. Непосредственными и прямыми причинами смерти в этот период у 26% новорожденных против

30% за прошлый год был синдром дыхательных расстройств (СДР), преимущественно диагностируемый в срок 22-27 нед. гестации. Столь высокие потери новорожденных с чрезвычайно малой и очень малой массой тела обусловлены тяжелыми нарушениями дыхания как вследствие отсутствия или неполного проведения стероидной терапии у беременных с преждевременными родами, направленной на профилактику СДР.

Второе место в структуре причин смерти новорожденных детей заняли внутриутробная пневмония и ВПР (по 16%). Следует отметить, что частота развития внутриутробных пневмоний находится в прямой зависимости от наличия у матерей воспалительных заболеваний гениталий (8,5%).

Среди причин смерти новорожденных все еще регистрируется асфиксия (8%), указывающая на отсутствие мониторинга родов по партограмме и агрессивное их ведение. К неблагоприятным причинам относится нежизнеспособность организма недоношенного новорожденного, связанная с состоянием здоровья матери, патологическим течением беременности или родовой деятельностью или же несовместимыми с жизнью пороками развития плода.

Всё это позволяет выделить одну из важных проблем младенческой смертности, а именно, репродуктивное здоровье женщины, что требует совершенствования мероприятий по улучшению и выявлению качества диагностики патологии матери, являющейся фактором риска преждевременного рождения младенцев с чрезвычайно малой (до 1000 г) и очень малой (до 1500 г) массой тела.

Данные о состоянии здоровья матерей умерших младенцев свидетельствуют о низком индексе их здоровья и о снижении компенсаторных возможностей организма. Практически в 50% случаев беременность сопровождается различными видами патологии. За последнее десятилетие число родов, осложненных теми или иными заболеваниями, возросло в 2-3 раза.

Существует необходимость принятия мер, направленных на улучшение репродуктивного здоровья женщин, улучшение питания и предупреждение микронутриентной недостаточности, поддержку здорового образа жизни, обеспечение планирования семьи, профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем. Бактериальные инфекции (сепсис+пневмония) в структуре в ранней неонатальной смертности новорожденных составили 28%, в поздний неонатальный период – 26%, в то время как по данным ВОЗ (2015 г.) они составляют не более 9%. Данная ситуация

требует глубокого анализа с целью выяснения доли госпитальных инфекций в структуре заболеваемости и смертности новорожденных.

На втором месте по значимости стоит проблема недостаточного ухода за новорожденным, что является ведущим фактором смерти новорожденных с малой массой тела при рождении (1 500-2 499 г) в ранний и поздний неонатальный периоды и смерти новорожденных с нормальной массой тела (2 500 г и более) в ранний неонатальный период (0-6 сут). Эта проблема напрямую связана с дефицитом неонатологов, который по РК составляет 40%, хотя по Карагандинской области число специалистов данного профиля в последние годы возросло до 50%, поэтому подготовка врачей-неонатологов остается важной задачей для решения актуальных проблем пре- и перинатальной патологии.

В поздний неонатальный период основной причиной смерти были ВПР (31%), на втором месте – сепсис (24%), на третьем месте – РДС (15% новорожденных).

Согласно данным ВОЗ (2004 г.), частота возникновения врожденных пороков развития по данным мировой медицинской науки довольно низкая и в структуре смертности детей до года в мире не превышает 8%. Если приведенные показатели смертности детей от врожденных пороков отражают реальную картину, то эта ситуация представляет серьезную угрозу здоровью нации.

Лидирующие позиции ВПР в смертности новорожденных можно объяснить по-прежнему низким качеством дородовой диагностики ВПР, несмотря на эхографию плода и биохимические скрининговые программы беременных, отказом от проведения прерывания беременности по медицинским показаниям, а также дефицитом высококвалифицированных врачей по ультразвуковой диагностике и недостаточными высокотехнологичными возможностями диагностического оборудования.

Учитывая увеличение частоты и рост смертности новорожденных от ВПР, следует обратить пристальное внимание на улучшение пренатальной диагностики, обеспечить УЗИ-аппаратами экспертного класса профильные медицинские учреждения, повысить квалификацию неонатологов, детских кардиохирургов, подготовку неонатальных хирургов на профильных кафедрах медицинских вузов.

Необходимо провести анализ смертности новорожденных с хирургической патологией в ранний и поздний операционные периоды, дать оценку проведенных эндоскопических

операций, выявить проблемы и определить пути решения в выхаживании детей.

ЛИТЕРАТУРА

1 Аубакирова А. К. Медико-организационные технологии снижения неонатальной смертности в родовспомогательных учреждениях 3 уровня // Медицина. – 2014. – №5. – С. 50-51.

2 Преждевременный дородовой разрыв плодных оболочек при недоношенной беременности: литературный обзор / Г. Б. Бапаева, К. Б. Джаманаева, Т. К. Чувакова, С. Н. Кулбаева // Наука и здравоохранение. – 2015. – №3. – С. 6-10.

3 Чувакова Т. К. Итоги внедрения международных критериев живорождения и мертворождения, статистическую отчетность Республики Казахстан: ключевые интервенции, результаты / Т. К. Чувакова, Г. О. Абуова, И. В. Ивасив // Вестник ННЦМД. – 2013. – №1. – С. 9-17.

4 Чувакова Т. К. Плодо-младенческие потери в Казахстане за период 2008-2012 годы. Ключевые интервенции / Т. К. Чувакова, Г. О. Абуова, И. В. Ивасив // Педиатрия и детская хирургия Казахстана. – 2013. – №3. – С. 14-17.

5 Чувакова Т. К. Опыт Казахстана в выполнении 4 цели тысячелетия по снижению смертности детей от 0 до 5 лет за период с 1990 по 2015 годы // Педиатрия и детская хирургия Казахстана. – 2016. – №3. – С. 65-69.

REFERENCES

1 Aubakirova A. K. Mediko-organizacionnye tehnologii snizhenija neonatal'noj smertnosti v rodovspomogatel'nyh uchrezhdenijah 3 urovnja // Medicina. – 2014. – №5. – P. 50-51.

2 Prezhdevremennyj dorodovyj razryv plodnyh obolochek pri nedonoshennoj beremennosti: literaturnyj obzor / G. B. Bapaeva, K. B. Dzhamanaeva, T. K. Chuvakova, S. N. Kulbaeva // Nauka i zdravoohranenie. – 2015. – №3. – P. 6-10.

3 Chuvakova T. K. Itogi vnedrenija mezhdunarodnyh kriteriev zhivorozhdenija i mertvorozhdenija, statisticheskiju otchetnost' Respubliki Kazakhstan: kljuchevye intervencii, rezul'taty / T. K. Chuvakova, G. O. Abuova, I. V. Ivasiv // Vestnik NNCCMD. – 2013. – №1. – P. 9-17.

4 Chuvakova T. K. Plodo-mladencheskie poteri v Kazahstane za period 2008-2012 gody. Kljuchevye intervencii / T. K. Chuvakova, G. O. Abuova, I. V. Ivasiv // Peditrija i detskaja hirurgija Kazahstana. – 2013. – №3. – P. 14-17.

5 Chuvakova T. K. Opyt Kazahstana v vypolnenii 4 celi tysjacheletija po snizheniju smertnosti detej ot 0 do 5 let za period s 1990 po 2015 gody // Peditrija i detskaja hirurgija Kazahstana. – 2016. – №3. – P. 65-69.

Поступила 10.04.2017

S. T. Kizatova¹, N. I. Dyusembayeva², B. T. Tukbekova¹, R. A. Nietbayeva¹

PERINATAL ASPECTS IN THE STRUCTURE OF INFANTRY MORTALITY IN KARAGANDA REGION FOR 2016

¹Department of children disease of Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan),

²Health department of Karaganda region (Karaganda, Kazakhstan)

In the Republic of Kazakhstan in 2016 positive dynamics of the infant mortality rate was noted, but it is still 2-3 times higher than in the developed countries of Europe, Asia and America. We analyzed the perinatal causes of infant mortality in the Karaganda region and found that in 2016. There was a stable tendency to decrease to 8,1‰ against 8,5‰ for the previous year (RK – 8,6) due to a decrease in infant mortality in the early neonatal period.

Key words: infant mortality, neonates, prematurity

C. T. Кизатова¹, Н. И. Дюсембаева², Б. Т. Тукбекова¹, Р. А. Ниетбаева¹

ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫ 2016 ЖЫЛ БОЙЫНША НӘРЕСТЕЛЕР ӨЛІМІНІҢ ҚҰРЫЛЫМДЫҚ ПЕРИНАТАЛЬДІ АСПЕКТІСІ

¹Қарағанды мемлекеттік медицина университеті (Қарағанды, Қазақстан), ²Қарағанды облысы бойынша денсаулық сақтау басқармасы (Қарағанды, Қазақстан)

ҚР 2016 жылы нәрестелер өлімі деңгейі бойынша оң динамика байқалды,соған қарамастан бұл көрсеткіш дамыған Европа мемлекеттерінде, Азия, Америкадағы деңгейден 2-3 есе жоғары. Жүргізілген анализдер нәрестелер өлімінің перинатальді себебі Қарағанды облысы бойынша қойылған, 2016жылы 8,1% тұрақты төмендеу тенденциясы байқалған,ал өткен жылы 8,5% (ҚР бойынша 8,6‰) ,бұл көрсеткіштер ерте неонатальді кезеңде нәрестелер өлімінің төмендеу есебінен түзілген.

Кілт сөздер: нәрестелер өлімі,жаңа туылған,шала туылған нәрестелер