ОЦЕНКА ДИНАМИКИ И СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Моисеева Карина Евгеньевна, Глущенко Владимир Александрович

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

Ключевые слова: новорожденные, показатели смертности, структура смертности, доношенные новорожденные, недоношенные новорожденные

Введение. Здоровье детей в современном обществе является особой ценностью [2]. В условиях низкой рождаемости особенно важной становиться борьба за жизнь и здоровье каждого вновь рожденного ребенка [1]. В период новорожденности отклонения, возникающие в состоянии здоровья детей, без своевременной диагностики и лечения могут принимать патологический характер, что в дальнейшем ведет к увеличению уровней заболеваемости, инвалидности и смертности среди детского населения [3, 4].

Цель исследования. оценить динамику и структуру смертности доношенных и недоношенных новорождённых в акушерских стационарах Российской Федерации.

Материалы и методы. Были проанализированы официальные статистические отчеты и публикации Федеральной службы государственной статистики за 2013–2019 годы, сборники «Основных показателей здоровья матери и ребенка, деятельности службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации» федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России за 2014–2020 годы. **Для оценки значимости различия количественных показателей в случае нормального распределения использовался** t-критерий Стьюдента. Статистическая обработка результатов и анализ данных проведены с использованием компьютерной программ Microsoft Office Excel и программного пакета для статистического анализа, разработанного компанией StatSoft-Statistica 10.0.

Результаты. Оценка показателей смертности новорожденных в организациях родовспоможения России показала наличие положительной динамики в 2013–2019 гг. Уровень смертности новорожденных, родившихся с массой тела 1000 г и более, снизился в 2,0 раза с 2,13 до 1,09 случаев на 1000 родившихся живыми детей ($p < 0,05$). В структуре смертности детей, родившихся с массой тела 1000 г и более, преобладали отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, доля которых в 2019 году была 66,0%. Среди болезней XVI класса (P00-P96), наибольшую долю составили респираторные нарушения, возникающие в перинатальном периоде и инфекционные болезни специфичные для перинатального периода (24,6% и 18,1% соответственно). Кроме того, причинами смерти 10,7% новорожденных, родившихся с массой тела 1000 г и более, были внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах, и только у 0,6% детей — родовая травма. Доля врожденных аномалий (пороков развития) у новорожденных, составила 28,6%.

Уровень смертности доношенных новорожденных за изучаемый период снизился в 1,9 раз — с 0,94 на 1000 доношенных детей, родившихся живыми в 2013 году до 0,49 — в 2019 году ($p < 0,05$). Оценка структуры смертности доношенных детей, родившихся с массой тела 1000 г и более, в организациях родовспоможения в 2019 году показала, что в ней преобладали отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, среди которых наибольший удельный вес был у респираторных нарушений (22,0%), инфекционных болезней (14,7%) и внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах (12,5%). У 38,1% доношенных новорожденных причиной смерти были врожденные аномалии (пороки развития).

Наиболее существенный вклад в уровень показателя смертности новорожденных внесла смертность недоношенных. В 2013–2019 гг. она снизилась в 2,1 раза — с 21,0 на 1000 родившихся живыми недоношенных в 2013 году до 10,1 в 2019 году ($p < 0,05$). Оценка структуры смертности недоношенных, родившихся с массой тела 1000 г в организациях родовспоможения показала, что наиболее частыми причинами, как и у доношенных детей данной весовой категории, были отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Среди них наибольший удельный вес был у респираторных нарушений (26,4%) и инфекционных болезней (20,4%). Удельный вес детей, умерших от внутрижелудочковых кровоизлияний составил 9,8%, а от внутриутробной гипоксии, асфиксии в родах — 9,4%. Доля врожденных аномалий (пороков развития) в структуре смертности недоношенных детей была 21,7%.

Оценка смертности новорожденных, родившихся с массой тела 500–999 г, в родовспомогательных организациях показала, что в 2019 году смертность была выше, чем у недоношенных новорожденных, родившихся с массой тела 1000 г и более, в 13,4 раза (135,6‰ против 10,1‰; $p < 0,05$), а у доношенных новорожденных,

родившихся с массой тела 1000 г и более, чем в 276,7 раз (135,6‰ против 0,49‰; $p < 0,05$). В 2019 году в структуре смертности новорожденных, родившихся с массой тела 500–999 г, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, занимали 94,5%. Из этого класса болезней, наибольший удельный вес в структуре смертности детей с ЭНМТ занимали инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, и дыхательные расстройства у новорожденного (дистресс), доля которых в 2019 году составила 25,5% и 25,3% соответственно.

Заключение. Показатели смертности новорожденных в период 2013–2019 гг. имели четко выраженную тенденцию снижения. При этом снижение показателя отмечалось как среди новорожденных, родившихся с массой тела 1000 г и более, так и среди детей, родившихся с ЭНМТ. Наиболее частой причиной смерти детей в родовспомогательных организациях являлись отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, удельный вес которых варьировал в зависимости от массы и степени доношенности новорождённых.

Литература:

1. Моисеева К.Е., Артамонов К.В., Исенов С.К. и др. Опыт использования анонимного анкетирования для оценки качества медицинской помощи. В сборнике: Проблема человека: философские, исторические, медицинские, правовые, социологические, этические и культурологические аспекты. Сборник научных трудов. Санкт-Петербург, 2010. С. 127–130.
2. Юрьев В.К., Пузырев В.Г., Глущенко В.А. и др. Экономика здравоохранения: учебное пособие для студентов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Санкт-Петербург, 2015. Часть II. 40 с.
3. Юрьев В.К., Глущенко В.А., Здоровцева Н.В. и др. Экспертиза временной нетрудоспособности временной нетрудоспособности: учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2015. 28 с.
4. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А. и др. Основы организации стоматологической помощи населения: учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета. Санкт-Петербург, 2016. 68 с.