

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

А.Н. Григорьева, Т.Е. Бурцева, Д.А. Чычахов, Л.Н. Афанасьева, М.С. Саввина, С.А. Евсеева, А.А. Васильева

ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ КАК ОДИН ИЗ ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-053.2(571.56)

В статье проведен анализ показателя младенческой смертности Республики Саха (Якутия) в период реализации крупных проектов в области здравоохранения (2000-2015 гг.). Отмечено, что по данным официальной медицинской статистики показатель младенческой смертности в РС (Я) стабильно понижается.

Ключевые слова: показатель младенческой смертности, Якутия.

The article analyzes the infant mortality rate of the Sakha Republic (Yakutia) in the period of implementation of major projects in the health field from 2000 to 2015. It is noted that according to official health statistics, the infant mortality rate in the Republic Sakha (Yakutia) steadily decreases.

Keywords: infant mortality rate, Yakutia.

Введение. Младенческая смертность – один из демографических показателей, наиболее наглядно отражающих уровень развития страны и происходящие в ней экономические и социальные изменения.

В конце XIX в. исследователь В.Л. Серошевский указывал, что в Якутской губернии «... дети мрут в первые годы ужасно» [5]. В начале XX в. младенческая смертность в Якутии также имела значительные размеры. В опубликованных в 1931 г. Материалах комиссии по изучению ЯАССР отмечалось, что в 1920-х гг. в Вилюйском и Олекминском округах младенческая смертность составляла 608,5‰ [7]. По данным 1940 г., младенческая смертность в ЯАССР составляла 237,4‰ [4]. В целом за 1940-2015 гг. младенческая смертность в РС(Я) уменьшилась в 31,2 раза и составила в 2015 г. 7,6‰.

Материалы и методы исследования. В статье представлен анализ показателей официальной медицинской статистики за 2000-2015 гг. по РС(Я) и по районам республики, с учетом со-

циально-территориальных зон Якутии [6] и укомплектованности районов республики врачами неонатологами.

Результаты и обсуждение. Показатель младенческой смертности в РС(Я) за исследуемый период 2000-2015 гг. превышал общероссийские показатели, однако по республике за этот период он снизился в 2,5 раза и в 2015 г. составил 7,6‰ (табл. 1).

Расчет общего показателя младенческой смертности за 2008-2015 гг. по районам республики с учетом укомплектованности врачом неонатологом выявил следующие особенности. В районах, укомплектованных неонатологом, показатель младенческой смертности был отчетливо ниже и составил: в 2008 г. – 8,9‰ при уровне этого показателя по республике 9,1‰, в 2009 – 10,2 (8,9), в 2010 – 8,0 (7,2), в 2011 – 6,7 (6,3), в 2012 – 10,4 (9,6), в 2013 – 8,0 (9,6), в 2014 – 6,5 (8,0) и в 2015 г. – 6,9‰ (в целом по РС(Я)

– 7,6‰). В районах, не укомплектованных неонатологом, отмечаются высокие показатели младенческой смертности, выше чем в целом по республике, за исключением 2014 г. (табл. 2).

Если сделать анализ данного показателя по Арктической социально-территориальной зоне, включающей 11 районов, с учетом сложной транспортной инфраструктуры и отсутствия в штате центральных районных больниц неонатолога, то показатель младенческой смертности здесь также выше, чем в целом по республике, и в 2010 г. достигал максимального уровня – 15,6‰ (табл. 3). В динамике с 2010 г. данный показатель имеет тенденцию к снижению и в 2015 г. составил 13,0‰ (в целом по республике 7,6‰). Все эти районы имеют численность населения до 10 тыс. чел., поэтому при расчете показателя младенческой смертности срабатывает закон малых чисел и

Таблица 1

Динамика показателя младенческой смертности в РС (Я) и РФ за 2000-2015 гг., ‰ [8-9]

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
РС (Я)	17,6	10,6	7,2	6,3	9,6	9,6	8,0	7,6
РФ	15,3	11,0	7,5	7,4	8,6	8,2	7,4	6,5

Таблица 2

Сравнительные данные среднего показателя младенческой смертности в РС (Я) за 2008-2015 гг. с учетом укомплектованности районов неонатологами, ‰ [2]

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Районы, укомплектованные неонатологом	8,9	10,2	8,0	6,7	10,4	8,0	6,5	6,9
Районы, не укомплектованные неонатологом	14,2	13,2	11,8	11,1	11,4	10,3	6,8	12,7

ГРИГОРЬЕВА Антонина Николаевна – зам. министра здравоохранения Республики Саха (Якутия); **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., зам. директора по научной работе ЯНЦ КМП, bourtsevat@yandex.ru; **ЧЫЧАХОВ Дьулустан Анатольевич** – д.м.н., гл. педиатр МЗ РС (Я); **АФАНАСЬЕВА Лена Николаевна** – к.м.н., руководитель Управления здравоохранения г. Якутска, препод. МИ СВФУ им. М.К. Аммосова; **САВВИНА Майя Семеновна** – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ КМП; **ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна** – м.н.с. ЯНЦ КМП, аспирант СПбГПМУ, sarda79@mail.ru; **ВАСИЛЬЕВА Аиза Анатольевна** – врач неонатолог РБ№1-НЦМ.

Таблица 3

**Динамика показателя младенческой смертности
в Арктической социально-территориальной зоне (11 районов), ‰ [2]**

Район	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Абыйский	-	-	14,9	13,2	-	14,3	-	15,2
Аллайховский	-	-	-	18,5	-	20,0	15,4	18,9
Анабарский	54,7	-	18,2	14,7	15,6	12,7	12,7	13,3
Булунский	-	16,4	16,0	20,0	14,0	7,0	-	-
Жиганский	10,1	24,7	20,8	-	11,4	-	-	-
Момский	24,4	24,1	12,0	-	29,4	11,5	9,4	51,5
Нижнеколымский	26,0	36,2	41,5	12,8	13,3	12,2	-	12,7
Оленекский	-	13,0	20,2	-	9,9	20,2	-	11,4
Среднеколымский	13,7	15,9	7,2	13,8	6,9	-	-	20,7
Усть-Янский	-	28,9	20,8	19,2	31,5	16,1	6,8	-
Э-Быгантайский	18,9	-	-	35,7	-	31,2	17,9	-
В среднем за год	13,4	14,4	15,6	13,4	12,0	13,2	5,6	13,0

Таблица 4

**Структура младенческой смертности по причинам в РС (Я)
за 2000-2015 гг., ‰ [1-3]**

Причина младенческой смертности	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Перинатальные причины	47,8	34,6	37,0	37,4	47,0	55,0	53,1	45,8
Врожденные пороки развития	25,4	21,6	20,2	31,8	31,5	15,0	21,8	19,1
Травмы и отравления	8,8	16,3	11,8	9,3	6,0	7,1	6,8	6,9
Болезни органов дыхания	11,4	7,9	11,8	7,5	5,4	6,5	8,2	9,9
СВС	...	5,9	7,6	7,5	6,5	8,3	5,4	6,1
Инфекционные заболевания	3,1	3,3	7,6	1,9	0,6	1,8	-	4,6

Таблица 5

**Структура младенческой смертности по возрастным периодам в РС (Я)
за 2000-2015 гг., ‰ [1-3]**

Возрастной период	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ранняя неонатальная смертность (0-7 дней)	9,0	4,4	2,9	3,0	4,6	4,5	3,2	3,4
Неонатальная смертность (0-28 дней)	11,9	5,35	3,7	3,8	6,1	6,0	5,3	4,5
Постнеонатальная смертность (от 29 дня до года)	5,7	5,25	3,5	2,5	3,5	3,6	2,7	3,1

даже 1 случай младенческой смертности дает высокие показатели в целом. Также следует отметить, что некоторые районы Арктической социально-территориальной зоны не допускали случаев младенческой смертности в течение 1, 2 и более лет, что требует более глубокого анализа факторов, способствующих таким положительным результатам в деле охраны матери и ребенка. Несомненно, это результат огромного кропотливого труда педиатров и акушеров-гинекологов на местах в районах республики, а также Перинатального и Педиатрического центров РБ№1-НЦМ, ЛПУ г. Якутска.

В структуре младенческой смертности в 2000 г. I ранговое место занимали перинатальные причины, II – врожденные пороки развития, III – болезни органов дыхания, IV – травмы и отравления, V – инфекционные заболевания.

В 2015 г. отмечается следующее: на I ранговом месте – также перинатальные причины, на II – врожденные пороки развития и в динамике эта причина младенческой смертности имеет четкую тенденцию к снижению, на III – болезни органов дыхания, на IV – травмы и отравления, на V – синдром внезапной смерти (табл. 4).

Решающее значение в смертности детей до 1 года имеет возрастной фактор. Существенный вклад в младенческую смертность, по-прежнему, вносит неонатальная смертность (более 55 % от всего количества случаев). Следует отметить, что за исследуемый период отмечается стойкое снижение показателей: ранней неонатальной смертности с 9,0‰ (2000) до 3,4 (2015), неонатальной смертности с 11,9 до 4,5, постнеонатальной смертности с 5,7 до 3,1‰ соответственно (табл. 5).

Выводы. Проведенный анализ по-

казателя младенческой смертности в РС(Я) за исследуемый период (2000-2015 гг.) выявил следующие положительные тенденции:

1) отмечается стойкое снижение показателя младенческой смертности в 2,5 раза;

2) в структуре причин младенческой смертности первые места занимают перинатальные причины, врожденные пороки развития, болезни органов дыхания;

3) отмечается стойкое снижение показателей: ранней неонатальной смертности, неонатальной смертности, постнеонатальной смертности.

За последние годы Министерством здравоохранения РС(Я) проведена огромная работа по совершенствованию перинатальной и педиатрической службы региона, расширению объемов медико-генетических исследований, обеспечению доступности и качества высокотехнологичной медицинской помощи детям до 1 года на всех этапах ее оказания в РС(Я). Одним из ключевых моментов стало создание реанимационно-консультативной службы на базе Перинатального и Педиатрического центров РБ№1-НЦМ, а также внедрение схемы маршрутизации беременных и рожениц. Вместе с тем необходим постоянный мониторинг показателя младенческой смертности, что позволит своевременно выявить предотвратимые причины и определить важнейшие приоритеты развития службы охраны материнства и детства в регионе.

Литература

1. Государственный доклад. Основные показатели деятельности педиатрической службы РС(Я) за 2001-2005 гг. / М-во здравоохранения Респ. Саха (Якутия), Гос. учреждение «Якут. респ. мед. информ.-аналит. центр». – Якутск, 2005. – 61 с.

The government report. Key indicators of the pediatric service of the Sakha Republic (Yakutia), 2001-2005 / Health Ministry of the Republic Sakha (Yakutia), State institution «Yakut Republican medical information and analytical centre». – Yakutsk, 2005. – 61p.

2. Государственный доклад. Основные показатели здоровья матери и ребенка РС(Я) за 2006-2010 гг. / Там же. – Якутск, 2010. – 176 с.

The government report. Key indicators of the health of the mother and child of the Republic of Sakha (Yakutia), 2006-2010 / Ibid. – Yakutsk, 2010. – 176 p.

3. Государственный доклад. Основные показатели здоровья матери и ребенка РС(Я) за 2011-2015 гг. / Там же. – Якутск, 2015. – 186 с.

The government report. Key indicators of the health of the mother and child of the Republic of Sakha (Yakutia) for 2011 to 2015 / Ibid. – Yakutsk, 2015. – 186p.

4. Население России за 100 лет (1897-1997): стат. сб. / Госкомстат России. – М., 1998. – С.136.

The population of Russia for 100 years (1897-1997): Stat. collection /Goskomstat of Russia. – М., 1998. – P.136.

5. Серошевский В.Л. Якуты. Опыт этнографического исследования / В.Л. Серошевский. – 2-е изд. – М., 1993. – 509 с.

Seroshevsky V.L. The Yakuts. The experience of an ethnographic study / V.L. Seroshevsky. – 2-e Izd. – М., 1993. – 509 p.

6. Тырылгин М.А. Проблемы охраны здоровья населения Крайнего Севера (на примере региона Якутия) / М.А. Тырылгин. – Новосибирск: Наука, 2008. – С.24-25.

Tyrylgin M.A. Problems of protection of health of the population of the far North (on the example of Yakutia) / M.A. Tyrylgin. – Novosibirsk: Nauka, 2008. – P. 24-25.

7. Шрейбер С.Е. Медико-санитарное обследование населения Вилюйского и Олекминского округов / С.Е. Шрейбер. – Л., 1931. – С.365.

Schreiber S.E. Health survey of the population of the Vilyui and Olyokminsk districts / S.E. Schreiber. – L., 1931. – P. 365.

8. <http://sakha.gks.ru>

9. <http://www.gks.ru>

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ», ПОСВЯЩЕННОЙ 25-ЛЕТИЮ РБ №1-НЦМ

Л.А. Николаева, К.Я. Матвеева, Т.Е. Бурцева, С.А. Евсева ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-053.2(571.56)

В статье представлены данные госпитализированной заболеваемости детского и подросткового населения Республики Саха (Якутия) по обращаемости в Педиатрический центр РБ№1-НЦМ за 2001–2015 гг.

Ключевые слова: дети, подростки, заболеваемость, Якутия.

The article presents data of hospitalized morbidity of children and adolescents of the Republic Sakha (Yakutia) on medical aid appealability to a Pediatric center for a 15 year period.

Keywords: children, adolescent, incidence of morbidity, Yakutia.

Введение. Повышение доступности и качества специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи детскому и подростковому населению является одной из приоритетных задач государственной политики в сфере здравоохранения [1-3].

Так сложилось, что несмотря на огромную территорию Республики Саха (Якутия), сеть медицинских учреждений, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь детскому населению, чрезвычайно централизована в г. Якутске. Педиатрический центр ГБУ «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины» (ПЦ РБ №1-НЦМ) является единственным в республике медицинским учреждением, оказывающим специализированную, высококвалифицированную и высокотехнологичную медицинскую помощь детскому и подростковому населению.

По данным официальной статистики, отражающей состояние здоровья

по обращаемости, первичная и общая заболеваемость детей и подростков крайне неоднородна и варьирует в Республике Саха (Якутия) в широких пределах. За исследуемый период отмечается повышение показателя первичной и общей заболеваемости детей и подростков в РС (Я), связанное, конечно же, с повышением доступности оказания медицинской помощи данной категории населения, а также с высокой выявляемостью патологии благодаря использованию современных методов диагностики [4,5]. И все же, на наш взгляд, наиболее адекватную картину состояния здоровья детей и подростков может дать анализ госпитализации детей и подростков в единственное специализированное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение республики.

Материалы и методы исследования. В рамках выполнения настоящего исследования по данным обращаемости в Педиатрический центр РБ№1-НЦМ за 2001–2015 гг. изучалась

динамика госпитализированной заболеваемости детского и подросткового населения Республики Саха (Якутия). Все полученные результаты обработаны известными методами статистического анализа.

Результаты и обсуждение. Педиатрический центр РБ№1-НЦМ начал свою работу в 2000 г. Как показано в табл.1, с 2000 г. стационар укомплектован 277 койками, и постепенно кочный фонд расширялся с учетом потребности и обращаемости детского и подросткового населения республики. Так, в 2002 г. стационар оснащен уже 312 койками педиатрического профиля.

Ежегодно в отделения ПЦ поступает от 7234 (2000 г.) до 10228 (2015 г.) детей. Доля пациентов из села составляет от 37,4% в 2000 г. до 33,5% в 2015 г., что обусловлено тем, что в сельской местности проживает 45% всего детского населения. Около 60% – это плановые пациенты, поступающие в профильные отделения. Экс-

Таблица 1

Основные показатели работы стационара Педиатрического центра ГБУ МЗ РС(Я) РБ№1-НЦМ за 2000-2015 гг.

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Число коек	277	312	312	312	312	312	312	312	312
Поступило	7234	8650	9768	9726	10324	9808	10245	10228	10285
Выписано	7203	8661	9784	9596	10361	9757	10212	10194	10271
Доля пациентов из села, %	37,4	28,9	31,6	30,4	32,0	31,7	39,8	33,5	29,8
Доля экстренных пациентов, %	32,5	46,0	47,3	44,8	49,0	43,3	41,7	40,9	40,3

НИКОЛАЕВА Людмила Алексеевна – к.м.н., директор Педиатрического центра РБ№1-НЦМ МЗ РС (Я); **МАТВЕЕВА Клавдия Яковлевна** – зав. орг.-метод. отделом ПЦ РБ№1-НЦМ; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., зам. директора по науке ЯНЦ КМП, bourtsevat@yandex.ru; **ЕВСЕВА Сардана Анатольевна** – м.н.с. ЯНЦ КМП, аспирант СПбГПМА.