

УДК 616-053.2

К ВОПРОСУ О СМЕРТНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Потехина Е.С., Михайлюк Е.В.

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (690002, Приморский край, г. Владивосток, проспект Острякова, дом 2), e-mail: pes.66@mail.ru

Одной из первоочередных задач здравоохранения было и остается сохранение жизни новорожденных и снижение младенческой смертности, являющейся демографическим показателем здоровья популяции, который показывает репродуктивный потенциал поколения и служит важным индикатором социально-экономических условий жизни общества и качества оказания медицинской помощи женщинам и детям. В связи с введением в Российской Федерации новых критериев живорожденности и ухудшения состояния здоровья женщин фертильного возраста, а также принимая во внимание тот факт, что преждевременные роды являются ведущей причиной перинатальной заболеваемости и смертности в мире, возросла необходимость изучения проблемы сохранения жизни и здоровья новорожденных, родившихся на 22-32 неделе гестации и с массой тела от 500 грамм. Немаловажным является изучение показателя ранней неонатальной смертности, т.к. первая неделя жизни является самой опасной неделей для новорожденных, в особенности родившихся с экстремально низкой массой тела (от 500 до 999 гр.).

Ключевые слова: младенческая смертность, новорожденный, экстремально низкая масса тела.

ON THE ISSUE OF NEONATAL MORTALITY WITH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT

Potekhina E. S., Mikhaylyuk E. V.

Federal state budgetary educational institution of higher education «Pacific state medical university» of the Ministry of healthcare of the Russian Federation (690002, Primorsky Krai, Vladivostok, Ostryakov Avenue, house 2), e-mail: pes.66@mail.ru

One of priorities of health care was and remains preserving neonatal life and reduction of the neonatal mortality. It is a demographic indicator of population health which shows the genesial potential of generation and serves as an important indicator of social and economic living conditions of society and quality of delivery of health care to women and children. Due to the introduction to the Russian Federation new criteria of a live birth and aggravation of health symptoms of women of fertile age and take into consideration the fact that premature birth is the main reason of a perinatal case rate and a mortality in the world, the necessity of studying the problem of saving life and health of the newborns, who were born on 22-32 weeks of a gestation and with birth weight from 500 grams, increased. Studying the indicator of an early neonatal mortality since the first week of life is important as this week for the newborns is the most dangerous especially for those ones who were born with extremely low birth weight (from 500 to 999 gr.).

Keywords: neonatal mortality, newborn, extremely low birth weight.

В результате проводимых в последние годы мероприятий по совершенствованию здравоохранения в Российской Федерации отмечается улучшение демографической ситуации, отражающее устойчивую положительную тенденцию к снижению материнской и младенческой смертности [3,5].

Так, по данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации в Приморском крае наблюдается снижение показателя младенческой смертности: 9,3% в 2014 году, 7,8% в 2015 году, 7,5% в 2016 году.

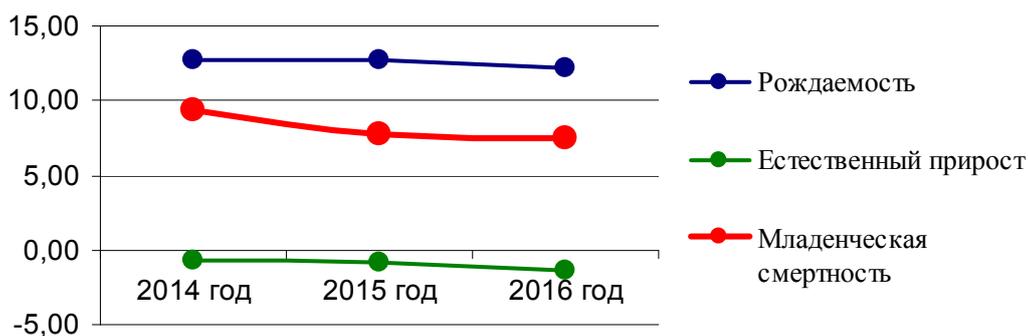


Рис. 1. Динамика основных демографических показателей на 1000 родившихся в Приморском крае за период 2014-2016 гг.

Цель настоящего исследования заключается в анализе смертности детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), умерших в первые 168 часов после рождения в сравнительном аспекте за период 2014-2016 гг. в Приморском крае.

Материалом для проведения анализа послужили данные ГАУЗ «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр» за период 2014-2016 гг. (Форма 32 "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам", утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 27.11.2015 N 591 (ред. от 27.12.2016) "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения"). Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты исследования. В результате анализа полученных данных было установлено, что за исследуемый период времени показатель ранней неонатальной смертности имел тенденцию к снижению, что может быть связано с повышением качества оказываемой медицинской помощи, а именно: улучшением материально-технической базы (в том числе открытие в г. Владивосток в 2014 году ГБУЗ "Приморский краевой перинатальный центр"), квалификации специалистов и др. (Таблица №1).

Таблица №1

Показатель ранней неонатальной смертности в Приморском крае в 2014-2016 гг.

	2014 год	2015 год	2016 год
Ранняя неонатальная смертность, %	3,2	2,5	1,8
Родилось живыми, чел.	23 971	23 952	22 885
из них умерло (всего):	79	72	54
в первые 168 часов:	77	60	42
в первые 0-24 часа:	23	28	22

Как и предполагалось ранее, среди всех новорожденных, умерших в первые 168 часов после рождения, особое место занимают новорожденные с ЭНМТ (Таблица №2).

Таблица №2

Число детей с ЭНМТ, родившихся и умерших в Приморском крае в 2014-2016 гг.

	2014 год	2015 год	2016 год
Родилось больными и заболело, чел.	87	110	109
из них умерло (всего):	24	25	25
из них в возрасте 0-7 дней:	23	17	15

Так, число детей с ЭНМТ, умерших в первые 7 суток снижается с каждым годом: в 2014 году составило 95,8% от всех новорожденных с ЭНМТ, в 2015 году – 68%, в 2016 году – 60%.

Патология, которая возникает в период беременности, родов, а также в раннем послеродовом периоде, является основной причиной смерти родившихся живыми младенцев, особенно это касается новорожденных с ЭНМТ. В связи с этим анализ динамики и структуры такого показателя, как ранняя неонатальная смертность играет немаловажную роль в характеристике деятельности органов родовспоможения и детства (Таблица №3).

Таблица №3

Причины младенческой смертности от отдельных состояний, возникающих в раннем неонатальном периоде у детей с ЭНМТ

Наименование заболеваний	Умерло в возрасте 0-6 дней (абс. числа)			Умерло в возрасте 0-6 дней, % от общего числа умерших в раннем неонатальном периоде		
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
<i>Всего родившихся детей</i>	<i>23,00</i>	<i>17,00</i>	<i>15,00</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>
из них с заболеваниями: отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	23,00	14,00	15,00	100,00	82,35	100,00
из них: родовая травма, всего	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	6,67
из них: разрыв внутримозговых тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	6,67

внутрижелудочковые кровоизлияния	2,00	4,00	3,00	8,70	23,53	20,00
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	2,00	3,00	0,00	8,70	17,65	0,00
дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс)	14,00	7,00	0,00	60,87	41,18	0,00
врожденная пневмония	2,00	0,00	1,00	8,70	0,00	6,67
неонатальные аспирационные синдромы	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
неонатальная аспирационная пневмония	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода - всего	3,00	0,00	0,00	13,04	0,00	0,00
из них бактериальный сепсис новорожденного	1,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,00	2,00	0,00	0,00	11,76	0,00
прочие болезни	0,00	1,00	0,00	0,00	5,88	0,00
<i>Число случаев заболеваний, всего</i>	<i>23,00</i>	<i>17,00</i>	<i>15,00</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>

Изучив причины смерти детей в ранний неонатальный период в 2014-2015 гг., можно отметить, что первое место занимает смертность от дыхательного расстройство у новорожденного (дистресс) (60,87% - 2014 г., 41,18% - 2015 г.), затем следуют инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (13,04%, 0% соответственно), внутрижелудочковые кровоизлияния (8,7% - 2014 г., 23,53% - 2015 г.), внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах (8,7% - 2014 г., 17,65% - 2015 г.). В 2015 году врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения составили 11,76% (в 2014 г. и 2016 г. – 0%). В 2016 году основными причинами смерти стали

внутрижелудочковые кровоизлияния (20%), разрыв внутримозговых тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы (6,67%), а также врожденная пневмония (6,67%).

Итак, снижение младенческой смертности – необходимое условие для улучшения демографической ситуации в стране. Для повышения выживаемости и улучшения исходов заболеваний среди детей с ЭНМТ необходимо оптимизировать и совершенствовать методы диагностики и лечения, направленные на пролонгирование беременности, родоразрешения, а также профилактику патологий, возникающих в период беременности, родов и раннем послеродовом периоде, так как это прямо влияет на качество жизни детей в последующем.

Список литературы

1. Антонова Л.К., Иванов А.А., Кольцова С.Ю., Блинецова Е.А. Дети, родившиеся с экстремально низкой массой тела: клиничко-патоморфологические особенности // Верхневолжский медицинский журнал. – 2014. - №2. – С. 35-38.
2. Валиулина А.Я., Ахмадеева Э.Н., Кривкина Н.Н. Проблемы и перспективы успешного выхаживания и реабилитации детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – Т.6, №1. – С. 34-41.
3. Виноградова И.В., Краснов М.В., Ногтева Л.Г. Катамнестическое наблюдение за детьми с экстремально низкой массой тела при рождении // Практическая медицина. – 2008. - №7(31). – С. 67-69.
4. Голева О. П., Богза О. Г. Структура показателя ранней неонатальной смертности в Омской области в период с 2010 по 2012 год // Молодой ученый. — 2013. — №4. — С. 638-641.
5. Шиканова С.Ю., Алиева В.С. Анализ выживаемости и смертности детей, рожденных с экстремально и очень низкой массой тела в сравнительном аспекте // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2015. - №2(46). – С. 153-155.
6. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг. [Электронный ресурс]: проект распоряжения Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р // Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-na-dolgosrochnyy-period> (дата обращения 07.08.2017)