

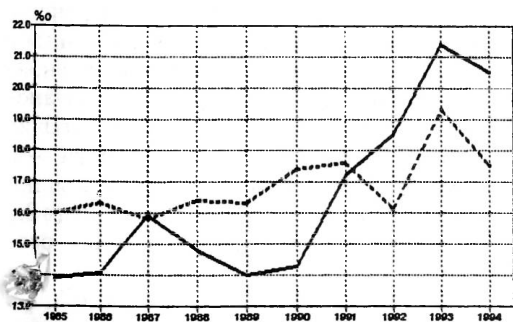
## ОСОБЕННОСТИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

*М.Ю. Абросимова, С.Я. Волгина*

*Республиканский центр охраны семьи, материнства и детства  
(директор — проф. С.В. Мальцев) МЗ РТ, г. Казань*

В настоящее время не требует доказательств тот факт, что младенческая смертность (МС) наиболее точно отражает социально-экономическое благополучие в обществе, состояние здоровья населения и уровень развития здравоохранения. Наилучших результатов в снижении смертности детей до года добились в экономически развитых странах. К началу 90-х годов в 22 странах МС составляла менее 10 на 1000 детей, родившихся живыми (в Японии — 4,4%, Швеции — 5,3%, Финляндии — 5,9%, Франции — 7,9%, Соединенных Штатах Америки — 8,9%); кроме того, прослеживалась устойчивая тенденция к ее дальнейшему снижению [7].

Тяжелый экономический кризис в России в конце 80-х гг. не мог не повлиять на МС: в 1994 г. она достигла 18,7%. Аналогичная тенденция отмечалась и в Республике Татарстан, где за 10 лет (1985—1994 гг.) этот показатель увеличился на 19,5%, а в сельской местности — на 47,5% (рис. 1).



Динамика показателей смертности в Республике Татарстан (на 1000 родившихся живыми). Обозначения: сплошная линия — показатели на селе, прерывистая линия — в городе.

Медико-статистический анализ МС, проведенный по данным государственного комитета по статистике РТ с 1985

по 1994 г., показал, что до 1991 г. она была выше в городской местности республики. Это не соответствует литературным данным [2, 3, 5], согласно которым смертность среди сельских детей более высока. Объяснить такой факт можно значительным недоучетом случаев смерти детей до года на селе (табл. 1). Одним из факторов снижения недоучета [1] было введение критериев ВОЗ в отношении регистрации живо- и мертворождений в 1993 г. Их использование снизило частоту “переводов” новорожденных в мертворожденные и поздние выкидыши. Это значительно (в 3,6 раза) повысило показатель смертности детей в первую неделю жизни, особенно в первый день (в 9,1 раза).

*Таблица 1*

**Ориентировочная оценка недоучета  
младенческой смертности в сельской и городской  
местности РТ по методу Деллапортеса (на 1000  
родившихся живыми)**

Территория	Фактический показатель	Оценочный показатель	Недоучет
Сельская	13,8	33,1	19,3
	20,4	30,1	9,7
Городская	16,0	22,1	6,1
	17,5	20,3	2,8

*Примечание.* В числителе — показатели за 1985 г., в знаменателе — за 1994 г.

В течение рассматриваемого периода изменилась структура причин МС: во-первых, в 90-х годах ведущее положение заняли заболевания перинатального периода. Смертность от последних возросла в 2,8 раза (с 2,8 до 7,8 на 1000 родившихся живыми). Во-вторых, болезни органов дыхания переместились с первого на третье место (их частота уменьшилась на 29,2%. В-третьих, дети

Таблица 2

**Повозрастные показатели младенческой смертности в сельской местности Республики Татарстан (на 1000 родившихся живыми)**

Возрастной интервал смертности	1985 г.	1988 г.	1991 г.	1994 г.
Младенческая смертность				
(0—365 дней)	13,88	14,80	17,22	20,52
Неонатальная				
(0—27 дней)	4,03	6,09	9,32	11,90
Ранняя неонатальная (0—6 дней)				
	2,59	4,25	7,03	9,39
Поздняя неонатальная				
(7—27 дней)	1,44	1,84	2,29	2,51
Постнеонатальная				
(28—365 дней)	9,78	8,92	8,14	8,58

стали погибать в 1994 г. (4,8%) по сравнению с 1985 г. (3,1%) в 1,5 раза чаще от врожденных аномалий развития. Рост смертности от данной причины особенно тревожен, если учесть неблагоприятную экологическую обстановку, которая, по мнению М.М. Гимадеева и Ю.С. Котова [4], приближается к критическому уровню из-за интенсивного загрязнения природной среды отходами, образующимися в процессе бытовой, хозяйственной и производственной деятельности человека.

Анализ возрастной структуры МС показал, что если с 1985 по 1989 г. она формировалась в основном за счет постнеонатального (28—365 дней) периода (от 59,3 до 71,0%), то в 1990—1994 гг. преобладала неонатальная (0—27 дней) смертность (от 52,3 до 62,8%) — в сельской местности она выросла в 2,9 раза (табл. 2). В структуре причин смертности новорожденных ведущая роль принадлежит синдрому дыхательных расстройств, от которого в 1994 г. дети погибали в 4,7 раза чаще, чем в 1985 г. (соответственно 3,2% и 0,7%). Одним из объяснений значительного роста смертности от данной причины является то, что от нее погибают прежде всего глубоко недоношенные дети: их число увеличилось в связи с введением новых правил регистрации живорожденных. В 2,5 раза (с 0,7 до 1,7%) возросла смертность детей от родовой травмы, в 6 раз (с 0,2 до 1,5%) — от гипоксических и аноксических состояний, в 2,8 раза (с

0,9 до 2,6%) — от врожденных аномалий развития.

Новорожденные погибали чаще в первую неделю жизни (от 64,6 до 79,6% от числа всех умерших в возрасте до 28 дней жизни), а именно в первые два дня (от 40,5 до 67,2% от числа умерших в возрасте до 6 дней). В течение изучаемого периода отмечался рост смертности новорожденных в первый день жизни в 9,1 раза (с 0,3 до 2,8%), во второй — в 5 раз (с 0,7 до 3,5%), в третий — в 3,2 раза (с 0,4 до 1,4%). Эти данные свидетельствуют об улучшении учета смертности новорожденных.

Недоношенные составили в среднем (за 1992—1994 гг.) 40,6% от числа всех детей, умерших в возрасте до одного года, и 57,8% от числа умерших в первый месяц. Основные потери недоношенных детей (85,1%) приходились на период новорожденности.

В структуре причин смертности преждевременно родившихся детей преобладали заболевания перинатального периода (65,3%), а у детей, родившихся в срок, — врожденные аномалии развития (27,7%). У недоношенных детей регистрировались чаще “другие” респираторные состояния (37,1%), у доношенных — родовая травма (20,2%).

Из ряда биологических факторов, влияющих на младенческую смертность, наиболее точно установленным является пол ребенка [6]. В сельской местности Республики Татарстан в среднем за 5 лет (1990—1994 гг.) смертность мальчиков до одного года превышала смертность девочек от болезней органов дыхания в 1,4 раза, заболеваний перинатального периода — в 1,6 раза, врожденных аномалий развития — в 1,5 раза, прочих причин младенческой смертности — в 1,5 раза. До одного месяца мальчики чаще погибали от родовой травмы (в 2,2 раза) и синдрома дыхательных расстройств (в 1,6 раза).

Изучение сезонных колебаний МС в сельской местности республики выявило значительное превышение ее среднегодового уровня в зимне-весеннее время (в январе — на 20,9%, в феврале — на 13,3%, в марте — на 10,4%, в апреле — на 11,9%) и небольшое (на 3%) в мае и июне.

Таким образом, анализ младенческой смертности в сельской местности РТ

в течение десятилетнего периода выявил рост неонатальной смертности, особенно ранней, снижение удельного веса болезней органов дыхания и повышение доли заболеваний перинатального периода, увеличение смертности детей до одного года от врожденных аномалий развития, а новорожденных до одного месяца — от синдрома дыхательных расстройств, родовой травмы, гипоксических и аноксических состояний.

Выявленные особенности РТ убеждают в том, что приоритетными направлениями в этой работе должны быть оздоровление женщин детородного возраста, планирование беременности и профилактика ее невынашивания. Одним из путей решения проблемы выхаживания недоношенных детей может стать создание в республике региональных перинатальных центров, соответствующих международным стандартам, а также совершенствование современных перинатальных технологий и их внедрение в практику.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Ваганов Н.Н., Резайкин В.И. Руководство по методам изучения и анализа младенческой смертности. — Нижний Новгород, 1991.
2. Бабич С.М. Социально-гигиенические факторы младенческой смертности и пути ее снижения: Автореф. ... канд. мед. наук. — Киев, 1990.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Яруллин А.Х.,

Максимов Ю.Г. Репродуктивно-демографические показатели — Казань, 1994.

4. Гимадеев М.М., Котов Ю.С. //Казанский мед. ж. — 1992. — № 4. — С. 241—243.

5. Чепелевская Л.А. Материалы II съезда социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения Украины. — Киев, 190. — Часть II — С. 157—159.

6. Юрьев В.К. Здоровье населения и методы его изучения. Учебное пособие. — СПб, 1993.

7. Wegman M.E. // Pediatrics. — 1991. — Vol. 88. — P.1081—1092.

Поступила 22.07.96.

#### PECULIARITIES OF INFANT DEATH RATE IN RURAL AREA OF TATARSTAN REPUBLIC

*M. Yu. Abrosimova, S.Ya. Volgina*

#### S u m m a r y

Infant death rate in rural area from 1985 to 1994 is analyzed. The rise of early neonatal death rate, the decrease of specific gravity of respiratory organs diseases and the increase of a share of perinatal period diseases; the rise of death rate of children under 1 year from congenital anomalies of development and infants under 1 month from respiratory disorders syndrome, birth injury, hypoxic and anoxic states are revealed. One of the ways in the resolution of the problems of premature children nursing is the creation of the republican perinatal centres conforming to the international standards as well as the improvement of current perinatal technologies and their introduction to practice.