

# СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.1:313.12:616—053.37

## КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ ОДНОГО ГОДА ДО 4 ЛЕТ

А.В. Корчагина

Кафедра детских болезней № 1 (зав. — проф. О.И. Пикуза) Казанского государственного  
медицинского университета

Смертность детей является одним из основных показателей здоровья населения и социального благополучия общества и адекватно отражает изменения в экономической политике, характер распределения материальных благ, уровень культурного развития и т.д. До настоящего времени прицельное внимание медицинских работников обращено на младенческую смертность (МС), показатели которой как в РТ, так и в РФ достаточно высоки (в 1995 г. — 18,1‰ по России, 18,5‰ — по Татарстану).

Известно, что основными причинами смерти детей первого года жизни являются перинатальная патология, врожденные аномалии развития и болезни органов дыхания [2]. Не случайно, все усилия педиатров и врачей других специальностей направлены на предупреждение указанных состояний. Вместе с тем смертность детей в возрасте от одного года до 4 лет и старше остается наименее изученным разделом [1, 3, 4], хотя в экономически развитых странах в связи с достижением МС 5—8‰ в качестве резерва дальнейшего снижения используют возрастной период от одного года до 4 лет [5, 6].

Целью работы являлось исследование социально-гигиенических аспектов смертности детей в возрасте от одного года до 4 лет, основанное на изучении случаев смерти 201 ребенка в г. Казани в 1990—1994 гг., зарегистрированных в Государственном комитете статистики РТ. Наряду с непосредственной причиной смерти учитывали также пол, время года и состояние гелиогеомагнитного поля Земли.

В целом причины смертности распределялись следующим образом: 23,8% детей погибли от несчастных случаев

(травмы, отравления, ожоги и др.), 16,4% — от врожденных аномалий развития, 15% — от новообразований. Несколько реже регистрировались в качестве причин смерти болезни органов дыхания, инфекционные заболевания и прочие причины (см. табл.). Среди последних преобладали случаи смерти от перенесенной ранее перинатальной патологии, а также болезни обмена веществ.

Отчетливо определялась зависимость частоты смертельных исходов от сезо-

Распределение причин смерти детей  
в возрасте от одного года до 4 лет в г. Казани  
за 1990—1994 г.

Причины	абс.	%	на 1000 родившихся
Несчастные случаи	48	23,8	0,81
Врожденные аномалии развития	33	16,4	0,56
Новообразования	30	15,0	0,50
Болезни органов дыхания	26	12,9	0,44
Инфекционные болезни	28	14,0	0,48
Прочие причины	36	17,9	0,61
Всего	201	100	3,4

нов календарного года. Так, наиболее высокие показатели смертности были зарегистрированы с сентября по январь, а низкие — с мая по август. Особо следует подчеркнуть, что смерть детей от несчастных случаев была более высокой в осенний период и летом (июнь, июль).

При анализе динамики смертности детей в зависимости от пола отчетливо прослеживалось преобладание лиц мужского пола среди умерших с 1990 по 1994 г. Смертность среди мальчиков составила на 1000 родившихся 63,5, среди девочек — 43,7. Это еще раз подтверждает более низкий уровень иммунобио-

логической защиты у лиц мужского пола, что, несомненно, приводит к частым заболеваниям и повышает риск неблагоприятных исходов.

Для изучения влияния социально-гигиенических факторов на формирование детской смертности нами было обследовано методом "копия-пара" 214 семей. Изучаемые факторы были разбиты на пять основных групп (кластеров), которые включали такие разделы, как характеристика семьи, социально-гигиеническая характеристика родителей, медико-биологическая характеристика ребенка. С учетом особого влияния качества медицинского наблюдения за состоянием здоровья детей был разработан кластер "Медико-организационные факторы", включающий в себя амбулаторно-поликлиническую помощь ребенку до его смерти, лечение в стационарных условиях и профилактику фоновых состояний.

Наиболее значимыми были следующие факторы: неблагоприятная микро-социальная среда, наличие фоновых состояний и раннее развитие заболеваний уже в периоде новорожденности, отрицательная личностная характеристика как матери, так и отца.

При экспертной оценке качества медицинской помощи были выявлены такие дефекты, как несистематическое наблюдение детей в амбулаторных условиях и отсутствие своевременных профилактических мероприятий, поздняя госпитализация, а также некачественная терапия.

Таким образом, проведенный анализ показал целесообразность специального учета смертности детей в возрасте от

одного года до 4 лет, поскольку структура летальных исходов для данного возрастного периода достаточно специфична. Особо настораживает высокий процент погибших детей от несчастных случаев, прежде всего в летний период, а также от новообразований. Немалый удельный вес составляет смертность от заболеваний органов дыхания, инфекционных болезней, относящихся к категории "управляемых". Представленные данные могут служить исходной информацией при программно-целевом планировании снижения смертности детей на территории г. Казани.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баринев Е.Х., Буромский И.В., Полунина Н.В.// Педиатрия. — 1990. — № 9. — С. 76—78.
2. Комаров Ю.М.// Педиатрия. — 1994. — СВ. С. 10—14.
3. Скугоревская И.О. и др.// Здравоохран. Российской Федерации. — 1990. — № 4. — С. 11—14.
4. Студеникин М.Я.// Педиатрия. — 1994. — СВ. — С. 15—18.
5. Monteiro S.A. et. al. Всемирный форум здравоохран. — 1989—1990. — Т. 10. — № 2. — С. 55—59.
6. Shulman I. Всемирный форум здравоохран. — 1989—1990. — Т. 10. — № 1. — С. 58—60.

Поступила 29.01.95

#### CLINICOSOCIAL ASPECTS OF MORTALITY OF INFANTS AGED 1 TO 4 YEARS

A.V. Korchagina

#### S u m m a r y

The social and hygienic aspects of mortality of infants aged 1 to 4 years based on the cases of death of 201 infants in Kazan for 1990—1994 are studied. The data presented can serve as initial information for the program and special planning of infantile mortality decrease in Kazan and help pediatricians in the determination of the groups of infants for observation.