

Уважаемые читатели!

50 лет назад в августе 1968 г. увидела свет статья аспиранта кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения Казанского государственного медицинского института А.А. Баранова и ассистента той же кафедры В.Ю. Альбицкого «Опыт работы центральной районной больницы по снижению детской смертности».

«Казанский медицинский журнал» поздравляет председателя Научного совета по педиатрии Министерства здравоохранения РФ, академика РАН А.А. Баранова и главного научного сотрудника лаборатории социальной педиатрии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессора В.Ю. Альбицкого с полувековым юбилеем научно-публикационной деятельности! Благодарим Вас за удивительный пример верности своему делу!

ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ
ПО СНИЖЕНИЮ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ

А. А. Баранов и В. Ю. Альбицкий

(Казань)

Нами проанализирован опыт работы по снижению детской смертности в Верхне-Услонском районе ТАССР. Показатель детской смертности по району с 1962 по 1965 г. уменьшился в 3,6 раза.

Смертность детей первого года жизни по причинам за 1962—1965 гг. представлена в табл. 1 (данные 1962 г. приняты за 1,0).

Таблица 1

| Причины смерти | Показатели по годам | | |
|--|---------------------|------|------|
| | 1963 | 1964 | 1965 |
| Пневмонии | 0,94 | 0,53 | 0,52 |
| Болезни новорожденных | 0,46 | 0,39 | 0,00 |
| Желудочно-кишечные заболевания | 0,42 | 0,00 | 0,00 |
| Прочие причины | 0,00 | 1,33 | 0,80 |
| Всего | 0,62 | 0,45 | 0,28 |

Снижение детской смертности от пневмонии произошло за счет увеличения госпитализации больных пневмонией (с 78% в 1962 г. до 93% в 1965 г.), длительного стационарного лечения ослабленных детей, профилактики рахита и гипотрофии.

В 1962 г. среди причин детской смертности на долю болезней новорожденных пришлось 32,2%. Внимание медицинских работников было обращено на антенатальную профилактику плода. Фельдшера регулярно измеряют у беременных АД и проверяют мочу на белок. После взятия на учет беременных осматривает терапевт. При выявлении патологии их направляют на стационарное лечение.

Недоношенных детей выписывают из родильного дома в хорошем состоянии с весом не менее 2,5 кг. Недоношенных, слабо прибывающих в весе, из участковых больниц госпитализируют в детское отделение центральной больницы. Значительное влияние на снижение детской смертности от болезней новорожденных оказал увеличивающийся с каждым годом охват стационарным родовспоможением (с 57,1% в 1962 г. до 93,5% в 1965 г.).

В 1964—1965 гг. в районе не было случаев смерти детей первого года жизни от желудочно-кишечных заболеваний, значительно снижена заболеваемость.

Этому способствовала организация сезонных детских яслей в большинстве колхозов района и бесплатного питания ослабленных детей, борьба за рациональное вскармливание.

Анализ показывает, что в зимне-весенний период детская смертность возрастает (удельный вес умерших в декабре — феврале 1962—1965 гг. детей до года составил 27,1% детской смертности, в марте—мае — 42,4%), причем основной причиной является пневмония.

Усиление мероприятий по борьбе с пневмонией, наряду с повседневной профилактикой желудочно-кишечных заболеваний и болезней новорожденных, позволит добиться дальнейшего снижения детской смертности.