

**Н.Л. РЫБКИНА**

УДК 314.38(470.41)

Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань  
Казанская государственная медицинская академия

## Неонатальные проблемы воспроизводства населения в первом десятилетии XXI века (по материалам Республики Татарстан)

**Рыбкина Надежда Леонидовна**

кандидат медицинских наук, врач неонатолог отделения для новорожденных детей, доцент кафедры педиатрии и неонатологии  
420064, г. Казань, ул. Оренбургский тракт, д. 138, тел. (843) 269-37-96, e-mail: omo21\_rkb@mail.ru

*Представлены материалы многофакторного клинко-статистического анализа состояния здоровья новорожденных, родившихся живыми, в раннем неонатальном периоде в 2001-2010 годах. По результатам анализа показаны значительные положительные изменения в динамике показателей рождаемости, заболеваемости новорожденных с массой тела свыше 1000 г., от 500 до 999 г., ранней неонатальной смертности.*

**Ключевые слова:** новорожденные, рождаемость, заболеваемость, ранняя неонатальная смертность.

**N.L. RYBKINA**

Republican Clinical Hospital of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan, Kazan  
Kazan State Medical Academy

## Neonatal problems reproduction of the population in the first decade of the XXI century (materials Republic of Tatarstan)

*Materials multivariate clinical and statistical analysis of health status of infants born alive in the early neonatal period in 2001-2010. According to the analysis shows significant positive changes in the dynamics of birth rate, morbidity infants weighing over 1000, from 500 to 999, early neonatal mortality.*

**Keywords:** babies, birthrate, morbidity, early non-neonatal mortality.

Среди главных проблем здравоохранения в целом и службы охраны здоровья матери и ребенка особое место занимает поиск и реализация путей для воспроизводства здорового поколения, поскольку именно новорожденные определяют потенциал здоровья государства [3, 7]. Сокращение предотвратимых потерь здоровья детского населения А.А. Баранов и В.Ю. Альбицкий (2011) [2] назвали стратегией отечественной педиатрии.

Совершенствование помощи новорожденным в экономических, социальных, демографических условиях первого десятилетия XXI века, особенно начиная с 2006 года, когда развернулась реализация приоритетного национального проекта

«Здоровье», приобретает ряд новых направлений и требует поиска эффективных решений.

В этих условиях значительно возрастает роль статистики родовспоможения, поскольку она характеризует, во-первых, состояние здоровья рождающих женщин и рождающихся детей, а значит и качество популяции, во-вторых, уровень службы охраны здоровья матери и ребенка, являясь одновременно основой для ее реформирования и развития, выявляет направления, на которых необходимо сосредоточить максимальное внимание для дальнейшего улучшения состояния здоровья новорожденных, снижения их заболеваемости и смертности.



В настоящей работе представлены материалы многофакторного клинико-статистического анализа новорожденных, родившихся живыми, в раннем неонатальном периоде в Республике Татарстан в первое десятилетие текущего века.

**Материалы и методы**

Мониторинг ряда демографически значимых неонатальных показателей в сочетании с репродуктивно-демографическими показателями по Республике Татарстан за 2001-2010 гг. проведен с использованием медико-статистического и аналитического методов по материалам территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан и Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр».

**Результаты и их обсуждение**

Общий коэффициент рождаемости по Республике Татарстан увеличился с 9,5‰ в 2001 г. до 12,9‰ в 2010 г. (рост на 13,8%). Согласно схеме оценки общего уровня рождаемости [1], показатель 2001 г. оценивается как очень низкий, показатель 2010 г. – как низкий. В динамике показателя за рассматриваемый период можно четко выделить два периода: первый с 2001 г. по 2005 г., в котором показатель незначительно колеблется (от 9,5‰ в 2001 г. до 10,3‰ в 2004 г.) при среднем показателе за эти годы 10‰, второй – с 2006 по 2010 гг., в котором фиксируется последовательное увеличение показателя (с 9,9‰ в 2006 г. до 12,9‰ в 2010 г., рост на 30,3%) и который по времени совпадает с реализацией программы «Родовой сертификат» Национальной программы «Здоровье» (табл. 1).

Для более точного выявления тенденций и закономерностей изменения показателей рождаемости нами было проведено выравнивание представленного динамического ряда по способу наименьших квадратов. При выравнивании показателей рождаемости за 2001-2010 гг. установлена четко выраженная тенденция к ежегодному увеличению уровней рождаемости в среднем на 3,13% с ежегодным приростом, равным 0,338‰.

Территориальные значения общего коэффициента рождаемости населения по Республике Татарстан отличаются

значительным разнообразием. Нами проведена группировка показателей рождаемости с формированием пяти групп: группа средней величины соответственно году наблюдения с вариациями до ±4,99%, групп выше и ниже средней величины (+5,0 ÷ 9,99% и -5,0 ÷ 9,99%), группы максимального (+10% и выше) и минимального (-10% и ниже) значения среднего показателя (табл. 2).

Анализ материалов группировки позволяет выявить следующее:

— Количество районов, имеющих максимальные значения общего показателя рождаемости, по годам наблюдения снижается: в 2001 г. таких территорий было 18, в 2006 г. — 7, в 2010 г. – 4. Если в 2006 г. из 7 районов с максимальными значениями показателя 5 также входили в группу с наибольшими показателями в 2001 г., то в 2010 году все эти районы уже не достигли максимальных уровней, а лидирующие позиции заняли Алькеевский, Елабужский, Мензелинский и Муслимовский районы;

— Количество территорий с показателями рождаемости выше среднего значения прогрессивно растет и составил в 2001 г. — 5, в 2006 г. – 7, в 2010 г. – 9.

— Количество территорий с минимальными значениями показателя рождаемости растет: в 2001 г. – 3, в 2006 г. – 7, в 2010 г. – 15. Обращает на себя внимание, что Апастовский район в течение всех трех лет изучения имеет наименьшие значения, в 2006 и в 2010 г. в этой группе находятся Дрожжановский, Тетюшский и Тюлячинский районы. На минимальный уровень рождаемости в 2010 г. спустились Высокогорский, Пестречинский, Спасский и Черемшанский районы, которые в 2001 г. находились на уровне среднего значения показателя рождаемости.

Количество родов, принятых в родовспомогательных учреждениях республики, увеличилось с 35512 в 2001 г. до 48145 в 2010 г. (табл. 3). При этом, если количество родов, принятых в 2001 г., обозначить как константу, то суммарно за 2002-2010 гг. дополнительно принято 48124 родов, из которых 38323 родов (79,6%) были приняты в 2006-2010 гг. Учитывая, что организация родового наблюдения беременных имеет важное значение для послеродового состояния новорожденного,

**Таблица 1.**

**Динамика общего коэффициента рождаемости по Республике Татарстан в 2001-2010 гг.**

Годы	Общий коэффициент рождаемости ‰	Выравнивание по способу наименьших квадратов	Показатели динамического ряда		
			Абсол. прирост	Темп прироста, %	Средний темп прироста, %
2001	9,5	9,269	-	-	
2002	10,2	9,607	+0,338	3,65	
2003	10,2	9,945		3,52	
2004	10,3	10,283		3,40	
2005	9,8	10,621		3,29	3,13
2006	9,9	10,959		3,18	
2007	10,9	11,297		3,08	
2008	11,8	11,635		2,99	
2009	12,4	11,973		2,91	
2010	12,9	12,311		2,82	

**Таблица 2.**  
**Территориальное распределение общего коэффициента рождаемости населения Республики Татарстан в 2001, 2006 и 2010 гг.**

Уровень показателя	2001 г.	2006 г.	2010 г.
Минимальный	г. Казань. Районы: Апастовский, Лаишевский	Районы: Апастовский, Дрожжановский, Лаишевский, Мензелинский, Рыбно-Слободский, Тетюшский, Тюлячинский	Районы: Апастовский, Атнинский, Высокогорский, Верхне-Услонский, Дрожжановский, Зеленодольский, Камско-Устьинский, Кайбицкий, Лениногорский, Пестречинский, Рыбно-Слободский, Спасский, Тетюшский, Тюлячинский, Черемшанский
Ниже среднего по РТ	Районы: Агрызский, Атнинский, Верхне-Услонский, Зеленодольский, Камско-Устьинский, Тетюшский	г. Казань. Районы: Алькеевский, Зеленодольский, Камско-Устьинский, Мамадышский, Менделеевский, Новошешминский, Спасский, Черемшанский, Чистопольский, Ютазинский	Районы: Буинский, Лаишевский, Мамадышский, Новошешминский, Нурлатский, Чистопольский, Ютазинский
Средний показатель по РТ	г. Набережные Челны. Районы: Алькеевский, Бугульминский, Высокогорский, Елабужский, Менделеевский, Муслюмовский, Пестречинский, Спасский, Тукаевский, Черемшанский, Чистопольский, Ютазинский	Районы: Аксубаевский, Актанышский, Арский, Атнинский, Бавлинский, Бугульминский, Буинский, Верхне-Услонский, Высокогорский, Заинский, Кайбицкий, Лениногорский, Сармановский	г. Казань. Районы: Аксубаевский, Актанышский, Арский, Бавлинский, Бугульминский, Заинский, Менделеевский, Сабинский, Сармановский
Выше среднего по РТ	Районы: Заинский, Лениногорский, Мамадышский, Мензелинский, Рыбно-Слободский	Районы: Агрызский, Балтасинский, Елабужский, Кукморский, Муслюмовский, Пестречинский, Нурлатский	г. Набережные Челны Районы: Агрызский, Азнакаевский, Алексеевский, Альметьевский, Балтасинский, Кукморский, Нижнекамский, Тукаевский
Максимальный	Районы: Азнакаевский, Аксубаевский, Актанышский, Алексеевский, Альметьевский, Арский, Бавлинский, Балтасинский, Буинский, Дрожжановский, Кайбицкий, Кукморский, Нижнекамский, Новошешминский, Нурлатский, Сабинский, Сармановский, Тюлячинский	г. Набережные Челны. Районы: Азнакаевский, Альметьевский, Алексеевский, Нижнекамский, Сабинский, Тукаевский	Районы: Алькеевский, Елабужский, Мензелинский, Муслюмовский

мы обратили особое внимание на соотношение беременных, наблюдавшихся в женских консультациях и не состоящих под наблюдением. Доля женщин, состоящих в процессе беременности под наблюдением женских консультаций, выросла с 97,74% в 2001 г. до 99,01% в 2010 г., доля беременных, не наблюдавшихся в женских консультациях, снизилась с 2,26% до 0,99%. В 2010 г. по сравнению с 2001 г. выросла на 8,24% доля нормальных родов, постоянное увеличение доли нормальных родов в общем числе принятых родов отмечается с 2004 г. Число многоплодных родов имеет тенденцию к росту, доля их к общему числу принятых родов увеличилась с 0,72% в 2001 г. до 0,96% в 2010 г.

Позитивный тренд рождаемости во второй половине первого десятилетия XXI века происходит при существенном изменении возрастной структуры рождающих женщин, выражающемся в устойчивом увеличении числа деторождений у женщин более старшего репродуктивного возраста (табл. 4)

Специальный коэффициент рождаемости (плодовитости) в 2010 г. превышает аналогичный показатель в 2001 г. на одну треть, при этом в период от 2001 до 2005 гг. включительно среднее значение данного коэффициента составляет 35,76 с колебаниями от 34,6 в 2001 г. до 36,5 в 2004 г., и только начиная с 2006 г. отмечается ежегодное увеличение показателя, однако при сравнении выясняется, что темп его прироста по-

Таблица 3.

Динамика некоторых показателей родовспоможения по Республике Татарстан в 2001-2010 гг.

Роды	Принято родов всего	В том числе у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации		Из общего числа родов			
		Абс. данные	Процент	Нормальные		Многоплодные	
				Абс. данные	Процент	Абс. данные	Процент
2001	35512	803	2,26	11385	32,06	257	0,72
2002	37970	770	2,03	11495	30,27	279	0,73
2003	38311	1404	3,66	11970	31,24	301	0,79
2004	38551	1074	2,79	11169	28,97	287	0,74
2005	37017	1082	2,92	10781	29,12	243	0,66
2006	37046	897	2,42	11448	30,90	287	0,77
2007	40624	981	2,41	14344	35,91	329	0,81
2008	43924	864	1,97	15422	35,11	363	0,83
2009	46144	586	1,27	16707	36,21	367	0,80
2010	48145	478	0,99	19403	40,30	461	0,96
Изменение в 2010 г. по сравнению с 2001 г.	Рост на 35,6%	Снижение на 40,5%		Рост на 70,4%		Рост на 79,4%	

Таблица 4.

Динамика возрастных коэффициентов рождаемости по Республике Татарстан в 2001-2010 гг.

Годы	Родившиеся живыми в расчете на 1000 женщин в возрасте, лет							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
2001	21,3	95,1	79,5	43,8	15,6	2,8	0,1	34,6
2002	21,8	97,8	83,9	48,3	17,5	2,9	0,1	36,4
2003	21,2	96,1	84,0	47,6	18,0	3,2	0,1	36,4
2004	20,1	91,5	85,4	48,3	18,9	3,2	0,1	36,5
2005	19,4	83,5	80,7	48,2	17,5	2,9	0,1	34,9
2006	19,7	81,8	81,1	46,9	18,5	3,1	0,1	35,3
2007	20,1	80,8	89,7	56,0	22,6	3,7	0,2	39,0
2008	20,3	83,9	94,5	62,9	26,9	4,5	0,2	42,7
2009	19,8	84,7	101,0	66,3	28,5	5,3	0,2	45,4
2010	19,7	85,1	103,2	68,1	29,2	5,5	0,2	46,3
Изменение в 2010 г. по сравнению с 2001 г.	Снижение на 7,5%	Снижение на 10,5%	Рост на 29,8%	Рост на 55,5%	Рост в 1,9 раза	Рост в 2 раза	Рост в 2 раза	Рост на 33,8%

Таблица 5.  
Средний возраст матери при рождении детей в Республике Татарстан в 2001–2010 гг.

Годы	Средний возраст матери при рождении детей, лет	Выравнивание по способу наименьших квадратов	Показатели динамического ряда		
			Абсолютный прирост	Темп прироста в %	Средний темп прироста %
2001	26,4	26,32	–	–	0,66
2002	26,6	26,50	+0,18	0,68	
2003	26,7	26,68		0,68	
2004	26,8	26,86		0,67	
2005	26,9	27,04		0,67	
2006	27,0	27,22		0,67	
2007	27,4	27,40		0,66	
2008	27,7	27,58		0,66	
2009	27,8	27,76		0,65	
2010	28,0	27,94		0,65	

Таблица 6.  
Распределение детей по очередности рождения в Республике Татарстан в 2001–2010 гг. В процентах к итогу

Очередной по рождению ребенок	Годы	
	2001	2010
Первый	57,6	49,6
Второй	32,0	38,3
Третий и последующие	10,4	12,1
Итого:	100,0	100,0

степенно снижается (2007 г. – 10,5%, 2008 г. – 9,5%, 2009 г. – 6,3%, 2010 г. – 2,0%).

Интенсивность рождаемости в возрастном интервале 35–39 лет за период с 2001 по 2010 г. увеличилась в 1,9 раза, при этом с 2001 по 2005 г. – на 12,2%, с 2006 по 2010 г. – на 57,8%, в возрастном интервале 40–44 года при росте рождаемости в 2001–2010 г. в 2 раза отмечается увеличение рождаемости с 2001 по 2005 г. на 10,7%, с 2006 по 2010 г. – на 77,4%.

Постепенное изменение возрастной структуры родивших женщин нашло отражение в трансформации среднего возраста матерей при рождении детей с 26,4 лет в 2001 году до 28 лет в 2010 году (табл. 5). Выравнивание среднего возраста матерей при рождении методом наименьших квадратов подтвердило выраженную тенденцию к росту показателя при ежегодном абсолютном приросте 0,18 лет и среднем темпе прироста, равном 0,66%.

Таким образом, «позднее материнство» является главной особенностью рождаемости в настоящее время, оно важно в клиническом плане (в акушерской и в неонатальной практике), так как поздний возраст женщины является самостоятельным потенциальным фактором риска развития патологии матери и плода.

На фоне роста числа деторождений во второй половине репродуктивного периода нельзя не отметить как безусловно

положительное явление снижение на 7,5% возрастных коэффициентов рождаемости в интервале 15–19 лет.

Рассмотрим отдельные клинико-статистические характеристики новорожденных.

Во-первых, в течение первого десятилетия текущего века удалось переломить характерное для 90-х годов прошлого века преобладание первенцев среди родившихся новорожденных (табл. 6).

В 2010 г. по сравнению с 2001 г. растет доля вторых и третьих детей при снижении доли рождения первых детей. Указанные соотношения в очередности рождения детей согласуются со сдвигом кумулятивной рождаемости в более старшие возрастные группы фертильного периода женщин и с увеличением среднего возраста матерей при рождении детей.

Во-вторых, значительная часть детей рождается вне зарегистрированного брака. В течение всего рассматриваемого периода доля детей, родившихся вне юридически оформленного брака, в общем числе родившихся живыми ежегодно превышала 20%, при этом в 2001–2004 гг. эта доля в среднем составляла 25,35% с колебаниями от 24,5 до 26,0%, далее, начиная с 2004 г., отмечено поступательное снижение доли детей, родившихся вне зарегистрированного брака, которая в 2010 г. составила 20,4%, т.е. каждый пятый ребенок из числа родившихся живыми (табл. 7). Вместе с тем необходимо учитывать, что к категории

Таблица 7.

Динамика числа детей, родившихся живыми, в Республике Татарстан в 2001–2010 гг. по брачному состоянию матери

Годы	Родившиеся живыми									
	в том числе									
	Всего	В зарегистрированном браке		Вне зарегистрированного брака		Из них зарегистрированы			Процент по отношению к родившимся вне зарегистрированного брака	Процент по отношению к общему числу родившихся
		Абс. данные	Процент	Абс. данные	Процент	По совместному заявлению родителей		По заявлению матери		
	Абс. данные	Процент	Абс. данные	Процент	Абс. данные	Процент	Абс. данные			
2001	35877	27075	75,5	8802	24,5	2777	31,5	6025	68,5	16,8
2002	38178	28547	74,8	9631	25,2	4093	42,5	5538	57,5	14,5
2003	38461	28587	74,3	9874	25,7	4529	45,9	5345	54,1	13,9
2004	38661	28596	74,0	10065	26,0	4697	46,7	5368	53,3	13,9
2005	36967	27526	74,5	9441	25,5	4659	49,3	4782	50,7	12,9
2006	37303	28152	75,5	9151	24,5	4368	47,7	4783	52,3	12,8
2007	40892	31348	76,7	9544	23,3	4612	48,3	4932	51,7	12,1
2008	44290	34512	77,9	9778	22,1	4711	48,2	5067	51,8	11,4
2009	46605	36519	78,4	10086	21,6	4843	48,0	5243	52,0	11,2
2010	48791	38851	79,6	9940	20,4	4831	48,6	5109	51,4	10,5

Таблица 8.

Динамика реализации репродуктивной функции женщин в Республике Татарстан в 2001–2010 гг.

	Годы		Изменение в 2010 году по сравнению с 2001 годом
	2001	2010	
Число всех родов	37144	48247	Рост на 29,9%
Число аборт	59906	29580	Снижение на 50,6%
Число аборт на одни роды	1,6	0,6	Снижение в 2,7 раза
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	58,5	29,0	Снижение в 2,0 раза
Число аборт у первобеременных на 1000 женщин 15–49 лет	3,76	2,19	Снижение в 1,7 раза

внебрачных детей методологически более правильно относить совокупность новорожденных, зарегистрированных по заявлению только одной матери. Доля таких новорожденных

по отношению к детям, родившимся вне зарегистрированного брака, колеблется от 68,5% в 2001 г. до 51,4% в 2010 г. (менее 50% показатель не опускается ни в одном из рассматриваемых

Таблица 9.

Динамика отдельных показателей родовспоможения в акушерских стационарах Республики Татарстан в 2001–2010 гг.

	2001 г.	2010 г.	Изменение
Число родов (всего)	35680	48247	Рост на 35,2%
Число родившихся:	35939	48683	Рост на 35,5%
из них:			
родилось живыми			
абс. данные	35650	48406	Рост на 35,8%
процент	99,2	99,4	
из числа родившихся живыми			
родились доношенными			
абс. данные	33588	45906	Рост на 36,7%
процент	94,2	94,8	
родились недоношенными			
абс. данные	2062	2500	Рост на 21,2%
процент	5,8	5,2	

Таблица 10.

Структура распределения родившихся живыми по массе тела при рождении по Республике Татарстан в 2001–2010 гг. (в %).

Годы	Родилось живыми всего	В том числе с массой тела при рождении в граммах							
		500–999	1000–1499	1500–1999	2000–2499	2500–2999	3000–3499	3500–3999	4000 и более
2001	100,0	0,3	0,6	1,4	4,3	16,1	38,5	30,0	8,8
2002	100,0	0,3	0,5	1,4	4,2	16,8	38,2	29,8	8,8
2003	100,0	0,2	0,5	1,4	4,1	15,9	39,0	30,1	8,8
2004	100,0	0,2	0,5	1,4	3,9	16,0	39,1	30,3	8,6
2005	100,0	0,2	0,4	1,4	4,1	16,1	38,1	30,1	9,6
2006	100,0	0,3	0,5	1,2	3,9	16,0	38,0	30,2	9,9
2007	100,0	0,2	0,6	1,4	3,5	15,2	38,5	30,8	9,8
2008	100,0	0,2	0,4	1,2	3,6	14,9	38,8	31,2	9,7
2009	100,0	0,3	0,5	1,2	3,4	15,3	38,8	30,4	10,1
2010	100,0	0,3	0,6	1,2	3,6	15,4	38,1	31,0	9,8

лет). Если рассматривать долю детей, зарегистрированных по заявлению только матери (т.е. истинно внебрачных детей), в общем числе детей, родившихся живыми, то этот показатель имеет четко выраженную тенденцию к снижению с 16,8% в 2001 г. до 10,5% в 2010 г., иными словами в 2001 г. – это каждый 6 ребенок, в 2010 г. – каждый 10 ребенок.

В-третьих, за рассматриваемый период удалось многое изменить в способах планирования семьи, что выразилось в значительном сокращении уровня аборт, имеющих выраженные последствия на здоровье женщин, и, следовательно, на качество потомства (О.Г. Фролова и соавт., 2003). В материалах, представленных в таблице 8, показано, во-первых, снижение

вдвое как абсолютного числа аборт, так и числа аборт в расчете на 1000 женщин фертильного возраста, во-вторых, изменение соотношения числа родов и аборт, когда за счет роста числа родов и снижения числа аборт в 2010 г. количество родов в 1,63 раза превышает число аборт. Достигнуто снижение числа аборт у первобеременных, но эта проблема сохраняет свою актуальность по последствиям прерывания именно первой беременности.

В завершение анализа рождаемости по Республике Татарстан приводим итоговые данные за 2001–2010 гг. (табл. 9).

В 2010 г. по сравнению с 2001 г. на 35,5% увеличилось абсолютное число родившихся живыми, при этом число новорож-





Таблица 11.

Динамика заболеваемости новорожденных в родовспомогательных учреждениях Республики Татарстан в 2001–2010 гг. На 1000 детей, родившихся живыми

	2001 г.	2010 г.	Изменения
Заболеваемость по всем причинам	637,8	512,7	Снижение на 19,6%
среди доношенных	551,3	325,7	Снижение на 40,9%
среди недоношенных	2051,4	1755,2	Снижение на 14,4%
Из них:			
Инфекции кожи и подкожной клетчатки	2,0	0,5	Снижение в 4,1 раза
среди доношенных	1,7	0,5	Снижение в 3,2 раза
среди недоношенных	6,3	–	
Врожденные аномалии	19,7	20,5	Рост на 4,1%
среди доношенных	19,0	20,2	Рост на 6,3%
среди недоношенных	30,6	25,2	Снижение на 17,6%
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – всего	610,0	488,6	Снижение на 19,9%
среди доношенных	525,1	421,2	Снижение на 19,8%
среди недоношенных	1996,1	1726,4	Снижение на 13,5%
В том числе:			
Внутричерепная и другая родовая травмы – всего	126,1	46,0	Снижение в 2,7 раза
среди доношенных	122,2	45,8	Снижение в 2,7 раза
среди недоношенных	190,1	50,4	Снижение в 3,8 раза
Асфиксия и гипоксия	120,3	100,9	Снижение на 16,1%
среди доношенных	108,7	91,9	Снижение на 15,5%
среди недоношенных	309,9	266,0	Снижение на 14,2%
Синдром респираторных расстройств – всего	47,6	46,4	Снижение на 2,5%
среди доношенных	16,0	22,2	Рост на 38,7%
среди недоношенных	562,5	490,4	Снижение на 12,8%
Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода – всего	20,4	11,1	Снижение на 45,6%
среди доношенных	16,3	9,6	Снижение на 41,1%
среди недоношенных	87,8	38,0	Снижение в 2,3 раза
Гемолитическая болезнь – всего	9,0	9,5	Рост на 5,6%
среди доношенных	8,7	9,5	Рост на 9,2%
среди недоношенных	13,6	9,6	Снижение на 29,4%
Неонатальная желтуха – всего	105,9	110,1	Рост на 4,0%
среди доношенных	91,7	101,1	Рост на 10,3%
среди недоношенных	337,6	275,6	Снижение на 18,4%



Таблица 12.

Динамика заболеваний у родившихся массой тела 500–999 г. в Республике Татарстан в 2001–2010 гг.

Наименование заболеваний	Родилось живыми и заболело			
	2001 г.		2010 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
Всего родившихся из них с заболеваниями:	103		128	
Отдельные заболевания, возникающие в перинатальном периоде	148	97,4	197	97,5
Из них:				
– родовая травма – всего	6	3,9	1	0,5
– внутрижелудочковые кровоизлияния	3	2,0	6	3,0
– внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах	23	15,1	36	17,8
– дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс)	82	53,9	105	52,0
– врожденная пневмония	7	4,6	-	-
– неонатальные аспирационные синдромы	1	-	1	0,5
– неонатальная аспирационная пневмония	1	0,7	2	1,0
– инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	9	5,9	5	2,5
– прочие болезни, возникающие в перинатальном периоде	17	11,2	41	20,3
Врожденные anomalies	2	1,3	2	1,0
Прочие болезни	2	1,3	3	1,5
Число случаев заболеваний – всего	152	100,0	202	100,0
Число случаев заболеваний в расчете на одного родившегося	1,48		1,58	

денных, родившихся доношенными, выросло на 36,7%. Вместе с тем, несмотря на рост абсолютного числа детей, родившихся недоношенными, доля их в общем числе детей, родившихся живыми, сократилось с 5,8% в 2001 г. до 5,2% в 2010 г.

Представляет интерес структура родившихся живыми по массе тела в динамике за 2001-2010 гг. (табл. 10).

При распределении родившихся живыми по массе тела при рождении (включая массу от 500 до 999 г.) установлено, что:

— Доля родившихся с массой тела 500-999 г и 1000-1499 г оставалась практически стабильной все 10 лет наблюдения;

— Доля родившихся с массой тела 1500-1999 г, 2000-2499 г, 2500-2999 г снизилась на 14,3%, 16,3% и 4,3% соответственно;

— Преобладающими в структуре родившихся во все годы анализа были группы с массой тела 3000-3499 г и 3500-3999 г с снижением первой из них в 2010 г. по сравнению с 2001 г. на 1,0% и ростом второй на 3,3%;

— Доля родившихся с массой тела 4000 г и выше выросла на 11,4%.

Вместе с тем, при выделении нами из общего числа родившихся живыми группы маловесных новорожденных с суммарной массой тела до 2500 г установлено, что доля родившихся

маловесными в расчете на 100 родившихся живыми упорядочно снижается с 6,5 в 2001 г до 5,7 в 2010 г.

Заболеваемость новорожденных, родившихся с массой тела 1000 г и более, по всем причинам в расчете на 1000 детей, родившихся живыми, снизилась с 637,8 в 2001 г. до 512,7 в 2010 г. (снижение на 19,6%). Заболеваемость новорожденных, родившихся доношенными, уменьшилась с 551,3 до 325,7 (снижение на 40,9%), родившихся недоношенными – с 2051,4 до 1755,2 (снижение на 14,1%). Заболеваемость новорожденных, родившихся доношенными, в 2001 г. в 3,65 раза ниже заболеваемости новорожденных, родившихся недоношенными, в 2010 г. это соотношение возросло до 5,39 раза за счет более значительного темпа снижения заболеваемости доношенных (табл. 11).

Нами рассмотрено изменение заболеваемости новорожденных по отдельным причинам за 10 лет отдельно среди родившихся доношенными и среди родившихся недоношенными. На фоне снижения у родившихся доношенными частоты внутричерепной и другой родовой травмы в 2,7 раза, инфекционных заболеваний, специфических для неонатального периода на 41,1%, асфиксии и гипоксии на 15,5% обращает на себя внимание рост синдрома респираторных расстройств на 38,7%, неонатальной желтухи на 10,3%, гемолитической болезни на 9,2% и врожденных anomalies на 6,3%. У родившихся недоношенными достигнуто снижение всех учитываемых заболе-



ваний, при этом особо выраженное снижение заболеваемости зарегистрированных по поводу внутричерепных и других родовых травм (снижение в 3,8 раза в 2010 г. намного превышает данные заболеваемости среди доношенных), инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (снижение в 2,3 раза) и гемолитическая болезнь (снижение на 29,4%).

Учитывая, что с 2012 г. вводится обязательная регистрация новорожденных, родившихся с массой тела 500-999 г, мы изучили динамику заболеваемости родившихся с массой тела от 500 до 999 г в 2001-2010 гг. (табл. 12). Число родившихся живыми в границах указанной массы тела увеличилось с 103 в 2001 г. до 128 в 2010 г. Число случаев заболеваний у родившихся в 2001 г. составило 152, в расчете на 1 родившегося – 1,48, в 2010 г. число заболеваний увеличилось до 202, что в расчете на 1 родившегося – 1,58.

В структуре заболеваемости преобладали отдельные заболевания, возникающие в перинатальном периоде, превышающие 97% как в 2001, так и в 2010 г. По сравнению с 2001 г. в 2010 г. сократились число и доля родовых травм и инфекционных болезней, специфичных для перинатального периода, увеличилось число и доля внутрижелудочковых кровоизлияний, внутриутробных гипоксий и асфиксий в родах, неонатальных аспирационных пневмоний. В 2010 г. не было зарегистрировано ни одного случая пневмоний, в 2001 г. это заболевание было выявлено в 7 случаях.

В заключение обратимся к результирующему показателю работы по охране здоровья плодов и новорожденных в первые 168 часов их жизни, по полноте и качеству проведения родившимся живыми новорожденным профилактических и лечебных мероприятий – показателю ранней неонатальной смертности, который снизился с 5,9‰ в 2001 г. до 1,9‰ в 2010 г. (снижение в 3,1 раза), отражая значительные положительные достижения службы охраны здоровья матери и ребенка.

Таким образом, основными достижениями в неонатологии Республики Татарстан и одновременно неонатальными проблемами воспроизводства населения по итогам работы в первом десятилетии текущего века являются:

- Рост общего коэффициента рождаемости, имеющего различные вариации по районам и городам;

- Увеличение числа деторождений во второй половине фертильного периода женщин, рост среднего возраста матерей при рождении детей;

- Нарастание доли вторых и последующих детей в общем числе деторождений;

- Снижение, но сохранение значительного распространения рождения детей вне зарегистрированного брака;

- Снижение аборт как способа планирования семьи, и, что особенно важно, сокращение абортов у первобеременных;

- Снижение заболеваемости новорожденных, как родившихся доношенными, так и недоношенными;

- Снижение ранней неонатальной смертности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. — М.: Медицина, 2006. — 528 с.

2. Основные тенденции здоровья детского населения России / Под ред. А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого. — М.: Союз педиатров России, 2011. — 116 с.

3. Стародубов В.И., Цыбульская И.С., Суханова Л.П. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России // Современные медицинские технологии. — 2009. — № 2. — С. 11-16.

4. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан): Учебно-методическое пособие / А.З. Фаррахов, В.Г. Шерпутовский, Н.И. Молокович и др. — Казань, 2011. — 268 с.

5. Фролова О.Г., Жирова И.А., Николаева Е.И., Волгина В.Ф., Астахова Т.М., Гатина Т.И. Аборт (медико-социальные и клинические аспекты). — М., Триада-Х, 2003. — 160 с.

6. Численность, состав и движение населения Республики Татарстан в 2010 году: Статистический сборник / Татарстанстат. — Казань: Издательский центр Татарстана. — 2011. — 94 с.

7. Яковлева Т.В., Баранов А.А., Государственная политика в области охраны здоровья детей: проблемы и задачи // Вопросы современной педиатрии. — 2009. — № 2. — С. 3-7.