

13.09.2010 г.

УДК: 614.2:613:952:618.439

Вартапетова Н.В.

Показатели смертности доношенных детей и мертворождаемость - как факторы качества организации работы учреждений родовспоможения

[Институт здоровья семьи](#), Москва

Vartapetova N.V.

Indicators of mortality of mature children and stillbirths as factors of quality of obstetric care facilities functioning

[Institute of Family Health](#), Moscow

Ретроспективный анализ и текущее наблюдение 28017 живорождений и 95 мертворождений в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Перми показал снижение неонатальной смертности и мертворождаемости во всех весовых категориях новорожденных с массой тела более 2,5 кг. Среди причин заболеваемости и смертности новорожденных «лидируют» отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Наиболее часто выявлялись: замедление роста и недостаточность питания; неонатальная желтуха; внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах; родовая травма.

В динамике большинства показателей официальной статистики, характеризующих основные акушерские практики, в каждом из четырех анализируемых учреждений родовспоможения, отмечались отчетливые положительные тенденции, свидетельствующие о внедрении эффективных мероприятий по родовспоможению.

The retrospective analysis and the current supervision provided among 28017 born alive and 95 stillbirths in various health care facilities of Perm'-city has shown a decrease in neonatal mortality and stillbirths in all weight categories of newborns with birth weight more than 2.5 kg. Among the reasons of newborns' morbidity and mortality, the conditions arising in the perinatal period "were the leading". The following factors were revealed most often: delay of growth and insufficient feeding; neonatal jaundice; intra-uterine hypoxia, asphyxia in birth; birth trauma.

In dynamics of the majority of indicators of the official statistics characterizing basic obstetric practice, the noticeable positive tendencies were marked in each of four obstetric care facilities examined that testify to introduction of effective actions in obstetric care.

Ключевые слова: динамика, неонатальная патология, мероприятия, мертворождаемость.

Key words: dynamics, neonatal pathology, actions, stillbirths.

Актуальность: Демографическая ситуация в стране расценивается как неблагоприятная [1-3]. Известно, что медицинская помощь определяется, прежде всего, системой организации здравоохранения. Охрана здоровья женщины и плода является одним из главных задач учреждений родовспоможения и государства в целом. Система мероприятий по оптимизации медицинской помощи в области охраны здоровья материнства и детства строится на основе комплексного анализа ситуации [4]. Основной целью отечественной перинатологии с момента ее создания считалось снижение репродуктивных потерь, и основные усилия были направлены на организацию реанимационной неонатальной службы в стране снижение смертности и повышение качества перинатальной помощи.

Целью исследования явилось изучение ситуации по неонатальной смертности доношенных детей и мертворождаемости для оценки качества организации работы учреждений родовспоможения

Материал и методы: Ретроспективный анализ и текущее наблюдение за исходом 28017 живорождений и 95 мертворождений в различных лечебно-профилактических учреждениях г. Перми, в том числе в МСЧ №9 - 8201 и 34, в ГКБ №21 – 8199 и 28, в ГКБ №2 – 5558 и 13, в ГКБ №7 – 6059 и 20 соответственно.

Результаты исследования и их обсуждение: В МСЧ№9 за период с 2002 по 2006 годы уменьшилась неонатальная и ранняя неонатальная смертность в группе детей родившихся с массой тела от 3,0 до 3,49 кг. В других весовых категориях, выбранных для сравнительного анализа, неонатальная и ранняя неонатальная смертность выросла. На фоне такой динамики показателей неонатальной смертности, произошло снижение показателей мертворождаемости, имевшей место во всех весовых категориях плодов (кроме от 4,0 кг. и более). К примеру, мертворождение, уменьшилось в 4,1 раза. Полученные результаты свидетельствует о более тщательном учете критериев живорожденности и повышении качества перинатальной помощи (табл.1).

Таблица 1

Рождаемость, неонатальная смертность и мертворождаемость в МСЧ№9.

Масса тела новорожденного при рождении, кг	2,5-2,9			3,0-3,49			3,5-3,9			4,0 и более		
год	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006
Родилось живыми (абс.)	548	616	568	1028	1133	1121	779	880	751	253	272	252
из них умерло – всего (абс.)	1	0	3	2	0	0	0	1	1	0	2	0
в т.ч. в первые 0-168 часов жизни (абс.)	1	0	3	2	0	0	0	1		0	2	0
Родилось мертвыми (абс.)	9	3	4	4	4	2	4	1	1	0	1	1
Неонатальная смертность (сл./1000)	1,8	0,0	5,3	1,9	0,0	0,0	0,0	1,1	1,3	0,0	7,4	0,0
Ранняя неонатальная смертность (сл./1000)	1,8	0,0	5,3	1,9	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	7,4	0,0
Мертворождаемость (сл./1000)	16,4	4,9	7,0	3,9	3,5	1,8	5,1	1,1	1,3	0,0	3,7	4,0

В ГКБ№21 за исследуемый снизилась неонатальная и ранняя неонатальная смертность во всех весовых группах детей (кроме от 3,0 до 3,49 кг). Показатель мертворождаемости уменьшился во всех весовых категориях, что свидетельствует о внедрении более эффективных технологий ведения беременности, родов, коррекции патологических состояний плода период (табл.2).

Таблица 2

Рождаемость, неонатальная смертность и мертворождаемость в ГКБ№21.

Масса тела новорожденного при рождении, кг	2,5-2,9			3,0-3,49			3,5-3,9			4,0 и более		
год	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006
Родилось живыми (абс.)	411	428	360	1341	1119	1004	937	979	781	278	277	284
из них умерло – всего (абс.)	2	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	0
в т.ч. в первые 0-168 часов жизни (абс.)	2	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	0
Родилось мертвыми (абс.)	8	2	1	6	3	0	3	1	1	1	1	1
Неонатальная смертность (сл./1000)	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,1	0,0	0,0	7,2	3,6	0,0
Ранняя неонатальная смертность (сл./1000)	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,1	0,0	0,0	7,2	3,6	0,0
Мертворождаемость (сл./1000)	19,5	4,7	2,8	4,5	2,7	0,0	3,2	1,0	1,3	3,6	3,6	3,5

В ГКБ№2 с 2002 по 2006 год снизилась неонатальная и ранняя неонатальная смертность в весовых категориях до 3-х и более 4-х кг., в то время как выросла в группах

детей с массой тела при рождении 3,0-3,49 и 3,5-3,9 кг. Показатель мертворождаемости вырос во всех весовых категориях (кроме 2,5-2,9). Подобная динамика показателей может свидетельствовать о неэффективности технологий коррекции патологических состояний плода, применяемых в данном ЛПУ, либо о менее тщательном учете критериев живорожденности и (или) недостаточном владении практическими навыками специалистов первичной реанимационной помощи новорожденным (табл.3).

Таблица 3

Рождаемость, неонатальная смертность и мертворождаемость в ГКБ№2.

Масса тела новорожденного при рождении, кг	2,5-2,9			3,0-3,49			3,5-3,9			4,0 и более		
год	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006
Родилось живыми (абс.)	301	304	879	768	870	668	596	611	199	152	184	26
из них умерло – всего (абс.)	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
в т.ч. в первые 0-168 часов жизни (абс.)	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
Родилось мертвыми (абс.)	2	1	2	0	2	2	1	2	0	0	0	1
Неонатальная смертность (сл./1000)	3,3	3,3	0,0	0,0	1,1	0,0	1,7	1,6	5,0	6,6	0,0	0,0
Ранняя неонатальная смертность (сл./1000)	3,3	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,7	1,6	5,0	6,6	0,0	0,0
Мертворождаемость (сл./1000)	6,6	3,3	2,3	0,0	2,3	3,0	1,7	3,3	0,0	0,0	0,0	38,5

В ГКБ№7 с 2002 по 2006 год во всех весовых категориях уменьшилась и неонатальная смертность и мертворождаемость. Подобная динамика показателей может свидетельствовать о внедрении в акушерские и неонатальные практики более эффективных и исключении рутинных, нерациональных технологий, о повышении у персонала уровня практических навыков по первичной реанимационной помощи новорожденным (табл.4).

Таблица 4

Рождаемость, неонатальная смертность и мертворождаемость в ГКБ№7.

Масса тела новорожденного при рождении, кг	2,5-2,9			3,0-3,49			3,5-3,9			4,0 и более		
год	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006	2002	2004	2006
Родилось живыми (абс.)	199	390	348	503	1019	1029	396	804	767	123	221	260
из них умерло – всего (абс.)	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
в т.ч. в первые 0-168 часов жизни (абс.)	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Родилось мертвыми (абс.)	0	3	1	2	6	2	0	2	2	1	1	0
Неонатальная смертность (сл./1000)	10,1	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0
Ранняя неонатальная смертность (сл./1000)	10,1	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0
Мертворождаемость (сл./1000)	0,0	7,7	2,9	4,0	5,9	1,9	0,0	2,5	2,6	8,1	4,5	0,0

В целом по всем изучаемым ЛПУ с 2002 по 2006 гг. во всех весовых категориях новорожденных с массой тела более 2,5 кг. снизились показатели неонатальной смертности и мертворождаемость. Подобная положительная тенденция может явиться следствием внедрения и освоения более эффективных клинических алгоритмов, повышения уровня практических навыков персонала.

Анализ показателей заболеваемости и смертности детей с массой тела при рождении более 1000 граммов показал, что в МСЧ№9 в 2002 г. среди причин заболеваемости и смертности, новорожденных на первом месте по частоте распространения были заболевания класса «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде», внутри которого

«лидировали»: замедление роста и недостаточность питания; дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода; гемолитическая болезнь новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха; внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах; родовая травма; другие нарушения церебрального статуса новорожденного.

Широкое распространение нерасшифрованных заболеваний новорожденных – в 32Ф «прочие болезни», объясняется отсутствием четкого толкования критериев диагностики и традиционной для отечественной практики, анамнестической (основанной на субъективных оценках степени перинатального риска) гипердиагностикой «Перинатальных поражений ЦНС» (табл.5). Статус перинатального центра, предполагающий селекцию перинатальных рисков, обусловил высокую частоту распространения заболеваемости новорожденных в этом ЛПУ по сравнению с другими (рис.1). Спецификой перинатального центра можно объяснить рост в динамике заболеваемости по причинам «замедление роста и недостаточность питания» (рис.2) и «другие нарушения церебрального статуса новорожденного» (рис.7). Однако, положительные тенденции в динамике показателей заболеваемости и смертности, по причинам: «дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода» (рис.3); «внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах» (рис.5); «родовая травма» (рис.6), зафиксированные в годы наиболее активного проведения мероприятий по внедрению доказательных клинических рекомендаций.

Таблица 5

Заболеваемость и смертность новорожденных, МСЧ№9, 2002 г.

	Родилось больны- ми и заболело всего	Родилось больны- ми и заболело недоношенных	Из них - умерло: Всего	Из них - умерло: недо- ношенные	Из них - умерло: в первые 0-168 часов жизни	Из них - умерло: из них недо- ношенных
Всего больных новорожденных (плодов)	427,5	139,6	3,0	1,3	2,7	9,6
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
инфекции кожи и подкожной клетчатки	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	632,6	270,9	1,7	1,0	1,7	8,3
из них: замедление роста и недостаточность питания	83,8	21,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Родовая травма - всего	42,6	2,0	0,3	0,0	0,3	0,0
в т.ч. разрыв внутримозговых тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	52,9	31,9	0,0	0,0	0,0	8,3
дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода - всего	76,5	69,8	0,3	0,3	0,3	0,0
в т.ч.: дыхательное расстройство у	68,8	68,8	0,0	0,0	0,0	0,0

новорожденных (дистресс)						
врожденная пневмония	1,7	1,0	0,3	0,3	0,3	0,0
неонатальный аспирационный синдром	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода - всего	3,7	2,7	0,7	0,7	0,7	0,0
в т.ч. бактериальный сепсис новорожденного	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,0
перинатальные гематологические нарушения	23,9	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0
гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха	53,9	4,3	0,3	0,0	0,3	0,0
неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами	142,3	46,9	0,0	0,0	0,0	0,0
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	21,9	3,0	1,3	0,3	1,0	1,3
прочие болезни	656,6	274,3	3,0	1,3	2,7	9,6

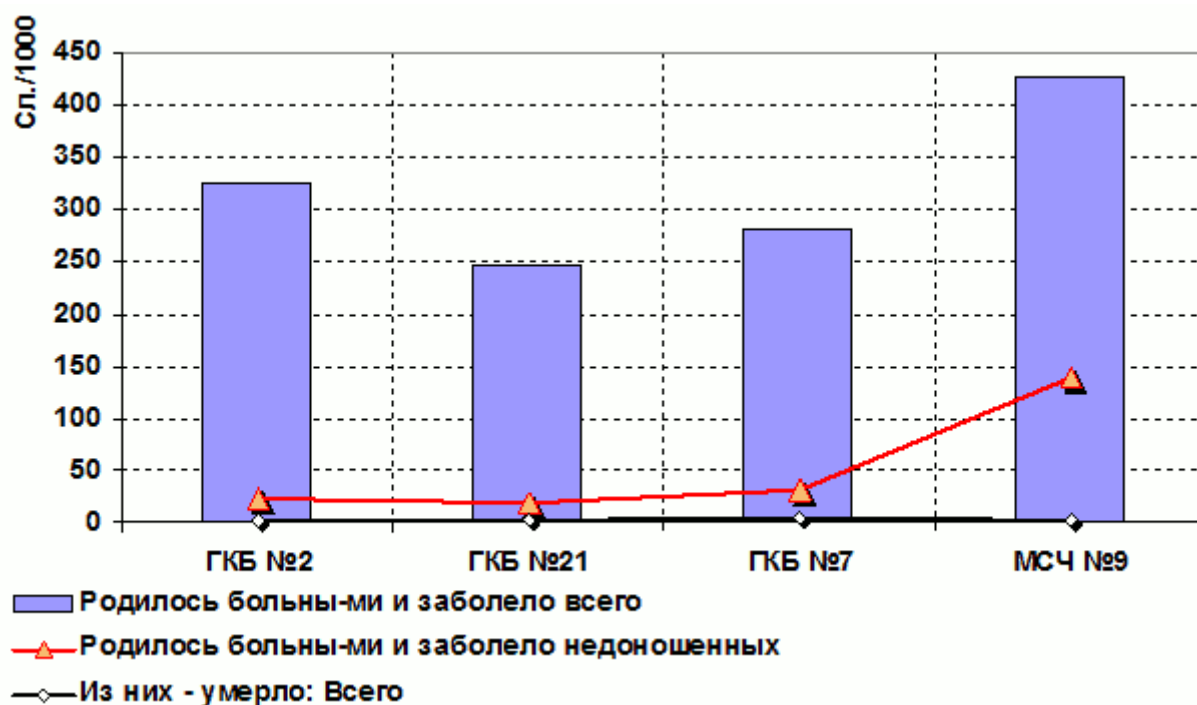


Рис.1. Всего больных новорожденных (плодов), 2002 г.



Рис.2. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «замедление роста и недостаточность питания», МСЧ№9



Рис.3. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода», МСЧ№9



Рис.4. Динамика заболеваемости и новорожденных по причине «неонатальная желтуха», МСЧ№9



Рис.5. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах», МСЧ№9



Рис.6. Динамика заболеваемости и новорожденных по причине «родовая травма», МСЧ№9



Рис.7. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «другие нарушения церебрального статуса новорожденного», МСЧ№9

В ГКБ№21 в 2002 г. среди причин заболеваемости и смертности, новорожденных на первом месте по частоте распространения были заболевания класса «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде», внутри которого «лидировали»: внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах; замедление роста и недостаточность питания; родовая травма. Значительно чаще имелись врожденные аномалии. Максимальную частоту распространения имели нерасшифрованные заболевания новорожденных – в 32Ф «прочие болезни» (табл.6).

Положительные тенденции в динамике показателей заболеваемости и смертности, по причинам: «внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах» (рис.8); «замедление роста и недостаточность питания» (рис.9); «родовая травма» (рис.10) зарегистрированные в годы наиболее активного проведения мероприятий по внедрению доказательных клинических рекомендаций.

Практически полное исчезновение врожденных аномалий из спектра неонатальной заболеваемости по ГКБ№21, объясняется регионализацией перинатальной помощи.

Таблица 6

Заболеваемость и смертность новорожденных, ГКБ№21, 2002 г.

	Родилось больны- ми и заболело всего	Родилось больными и заболело недо- ношенных	Из них - умерло: Всего	Из них - умерло: недо- ношенные	Из них - умерло: в первые 0-168 часов жизни	Из них - умерло: из них недо- ношенных
Всего больных новорожденных (плодов)	246,0	18,7	2,9	1,0	2,9	7,7
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	3,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
инфекции кожи и подкожной клетчатки	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	295,9	44,4	1,9	0,6	1,9	7,4
из них: замедление роста и недостаточность питания	79,5	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Родовая травма - всего	26,7	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0
в т.ч. разрыв внутримозговых тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	80,2	17,7	0,0	0,0	0,0	6,8
дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода - всего	10,6	4,5	1,6	0,3	1,6	0,0
в т.ч.: дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс)	5,8	3,9	0,3	0,3	0,3	0,0
врожденная пневмония	2,6	0,3	1,3	0,0	1,3	0,0
неонатальный аспирационный синдром	1,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
неонатальная аспирационная пневмония	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
инфекционные болезни,	12,6	1,0	0,3	0,3	0,3	0,6

специфичные для перинатального периода - всего						
в т.ч. бактериальный сепсис новорожденного	2,3	0,6	0,3	0,3	0,3	0,3
перинатальные гематологические нарушения	6,4	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0
гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха	18,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами	61,2	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	11,3	0,3	1,0	0,3	1,0	0,3
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,3	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0
прочие болезни	332,3	47,6	2,9	1,0	2,9	7,7



Рис.8. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах», ГКБ №21



Рис. 9. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «замедление роста и недостаточность питания», ГКБ№21



Рис. 10. Динамика заболеваемости и новорожденных по причине «родовая травма», ГКБ№21



Рис. 11. Динамика заболеваемости и новорожденных по причине «врожденные аномалии», ГКБ №21

В ГКБ №2 в 2002 г. была зарегистрирована максимальная частота неонатальной заболеваемости в физиологических роддомах. Среди причин заболеваемости и смертности новорожденных в ГКБ №2, «лидовали» отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, из которых наиболее чаще устанавливались замедление роста и недостаточность питания; неонатальная желтуха; родовая травма; внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах. Максимальную частоту распространения имели нерасшифрованные заболевания новорожденных – в 32Ф «прочие болезни» (табл.7).

Таблица 7

Заболеваемость и смертность новорожденных, ГКБ №2, 2002 г.

	Родилось больными и заболело всего	Родилось больными и заболело недоношенных	Из них - умерло: Всего	Из них - умерло: недоношенные	Из них - умерло: в первые 0-168 часов жизни	Из них - умерло: из них недоношенных
Всего больных новорожденных (плодов)	326,2	22,4	1,6	0,0	1,6	2,1
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	408,3	38,9	1,1	0,0	1,1	1,6
из них: замедление роста и недостаточность питания	119,4	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Родовая травма - всего	35,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
в т.ч. разрыв внутримозговых тканей и кровоизлияние	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0

вследствие родовой травмы						
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	27,2	3,7	0,0	0,0	0,0	1,1
дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода - всего	7,5	1,6	0,5	0,0	0,5	0,0
в т.ч.: дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс)	4,3	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
врожденная пневмония	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
неонатальный аспирационный синдром	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода - всего	1,1	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
в т.ч. бактериальный сепсис новорожденного	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
перинатальные гематологические нарушения	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами	42,6	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	14,9	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
прочие болезни	431,8	39,4	1,6	0,0	1,6	2,1

За годы анализируемого периода уменьшилась частота неонатальной патологии: «замедление роста и недостаточность питания» (рис.12); «внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах» (рис.14). Частота распространения родовой травмы после нарастания в 2004-2005 гг., начиная с 2006 г. начала снижаться (рис.15). Выросли показатели частоты распространения патологии «неонатальная желтуха» (рис.13)



Рис.12. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «замедление роста и недостаточность питания», ГКБ№2



Рис. 13. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «неонатальная желтуха», ГКБ№2



Рис. 14. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах», ГКБ№2



Рис. 15. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «родовая травма», ГКБ№2

В ГКБ№7 среди причин заболеваемости и смертности новорожденных в 2002 «лидируют» отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, из которых наиболее чаще устанавливались: замедление роста и недостаточность питания; внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах; неонатальная желтуха; родовая травма. Максимально чаще имелись нерасшифрованные заболевания новорожденных – в 32Ф «прочие болезни» (табл.9). За годы анализируемого периода практически не изменилась распространенность неонатальной патологии: «замедление роста и недостаточность питания» (рис.16). После роста в 2003-2004 г., в 2005 г. стала снижаться, а с 2006 г. практически перестала диагностироваться «внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах» (рис.17). Выросли показатели распространенности по патологии «неонатальные желтухи» (рис.18). Распространенность «родовой травмы» с каждым годом увеличивалась, вплоть до 2006 г., и лишь в последние два года стала снижаться (рис.8).

Таблица 8

Заболеваемость и смертность новорожденных, ГКБ№7, 2002 г.

	Родилось больны- ми и заболело всего	Родилось больны- ми и заболело недоношенных	Из них - умерло: Всего	Из них - умерло: недо- ношенные	Из них - умерло: в первые 0-168 часов жизни	Из них - умерло: из них недо- ношенных
Всего больных новорожденных (плодов)	282,5	31,7	4,0	0,8	4,0	5,6
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	11,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	338,9	42,1	3,2	0,0	3,2	5,6
из них: замедление роста и недостаточность питания	106,3	11,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Родовая травма - всего	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	110,3	19,0	0,0	0,0	0,0	5,6
дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода - всего	4,0	0,8	3,2	0,0	3,2	0,0
в т.ч.: дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс)	2,4	0,8	1,6	0,0	1,6	0,0
врожденная пневмония	1,6	0,0	1,6	0,0	1,6	0,0
гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха	8,7	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами	87,3	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	4,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,0

врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
прочие болезни	361,9	42,9	4,0	0,8	4,0	5,6



Рис.16. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «замедление роста и недостаточность питания», ГКБ№7



Рис. 17. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах», ГКБ№7



Рис. 18. Динамика заболеваемости и новорожденных по причине «неонатальная желтуха», ГКБ№7



Рис. 19. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «родовая травма», ГКБ№7

Суммарно по всем изучаемым ЛПУ в 2002г. среди причин заболеваемости и смертности новорожденных «лидировали» отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Наиболее чаще выявлялись: замедление роста и недостаточность питания; неонатальная желтуха; внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах; родовая травма (табл. 9).

Таблица 9

Заболееваемость и смертность новорождённых по всем ЛПУ в целом, 2002 г.

	Родилось больны- ми и заболело всего	Родилось больны- ми и заболело недоношенных	Из них - умерло: Всего	Из них - умерло: недо- ношенные	Из них - умерло: в первые 0-168 часов жизни	Из них - умерло: из них недо- ношенных
Всего больных новорожденных (плодов)	326,3	60,5	2,8	0,9	2,7	6,9
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	4,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
инфекции кожи и подкожной клетчатки	1,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	434,1	116,6	1,8	0,5	1,8	6,3
из них: замедление роста и недостаточность питания	92,6	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Родовая травма - всего	33,0	1,9	0,1	0,0	0,1	0,0
в т.ч. разрыв внутримозговых тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	0,6	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	64,6	19,7	0,0	0,0	0,0	5,9
дыхательные нарушения, характерные для перинатального периода - всего	30,5	24,6	1,2	0,2	1,2	0,0
в т.ч.: дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс)	25,5	24,1	0,3	0,1	0,3	0,0
врожденная пневмония	2,2	0,4	0,8	0,1	0,8	0,0
неонатальный аспирационный синдром	2,6	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
неонатальная аспирационная пневмония	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода - всего	5,6	1,2	0,4	0,3	0,4	0,2
в т.ч. бактериальный сепсис новорожденного	1,1	0,4	0,4	0,3	0,4	0,1

перинатальные гематологические нарушения	10,1	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха	27,8	1,9	0,1	0,0	0,1	0,1
неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами	87,4	19,8	0,0	0,0	0,0	0,0
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	14,6	1,3	1,0	0,3	0,9	0,6
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	7,6	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
прочие болезни	461,9	119,0	2,8	0,9	2,7	6,9

За годы анализируемого периода, по всем ЛПУ в целом (на популяционном уровне), не изменилась частота неонатальной патологии: «замедление роста и недостаточность питания» (рис.20). Значительно уменьшилась частота распространения «внутриутробной гипоксии, асфиксии в родах» (рис.21). В меньшей степени, но снизилась частота «родовой травмы» (рис.23), частота «неонатальной желтухи» выросла.



Рис.20. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «замедление роста и недостаточность питания», по всем ЛПУ в целом



Рис. 21. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах», по всем ЛПУ в целом



Рис. 22. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «неонатальная желтуха», по всем ЛПУ в целом



Рис. 23. Динамика заболеваемости и смертности новорожденных по причине «родовая травма», по всем ЛПУ в целом

В динамике большинства показателей официальной статистики, характеризующих основные акушерские практики, имелись отчетливые положительные тенденции, доказывающие эффективность мероприятий, проводимых в соответствии с внедряемыми клиническими рекомендациями.

Выводы

1. Результаты исследования показали снижение неонатальной смертности и мертворождаемости во всех весовых категориях новорожденных с массой тела более 2,5 кг.
2. Внедрение более эффективных клинических алгоритмов ведения беременных и повышения уровня практических навыков персонала, вероятно, повлияло на снижение частоты неонатальной патологии.
3. Среди причин заболеваемости и смертности новорожденных «лидировали» отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Наиболее чаще выявлялись: замедление роста и недостаточность питания; неонатальная желтуха; внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах; родовая травма.
4. За анализируемые годы значительно снизилась частота выявления «внутриутробной гипоксии, асфиксии в родах». В меньшей степени, но снизилась частота «родовой травмы».
5. В динамике большинства показателей официальной статистики, характеризующих основные акушерские практики, имелись отчетливые положительные тенденции, доказывающие эффективность мероприятий, проводимых в соответствии с внедряемыми клиническими рекомендациями.

Список литературы

1. Медико-демографические показатели Российской Федерации, 2004г. (статистические материалы). – 2005г. – С.115.
2. Медико-демографические показатели Российской Федерации, 2005г. (статистические материалы). – 2006г. – С.176.

3. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. 2000. – 151с.
4. Суханова Л.П. Оптимизация перинатальной помощи как важный фактор сохранения здоровья населения России: Автореф. дисс. докт.мед.наук. 2006. – 49с.