

О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ СТАТИСТИЧЕСКИХ ОТЧЁТОВ ЗА 2015-2016 ГОДЫ

Низамова Э.Р.

Цыбульская И.С., д.м.н., проф.

Научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, г. Москва

Всего в 2016 г. зафиксировано рождение 1868535 детей (1857301 живых и 11235 мертвых). В предшествующем 2015 число живорожденных составляло 1921143 ребенка (1909420 живых и 11723 мертвых). Таким образом, число живорожденных в 2016 г., по сравнению с предшествующим годом, уменьшилось на 52119, а мертворожденных – на 488 детей.

В последние два года в списках рожденного потомства появились данные о детях, рожденных женщинами, срок беременности которых на момент ее прерывания соответствовал параметрам «родов» (22 и более недель гестации), но масса тела которых при одноплодной беременности была менее 500 г. В 2015 г. число таких детей составило 489 (145 живых – 29,7% и 344 мертвых – 70,3%), а в 2016 г. – 629 (168 живых- 26,7% и 461 мертвых – 73,3%), т.е. общее число таких детей в 2016 г. возросло почти на 1/3 (28,6%), а распределение живо- и мертворожденных увеличилось в сторону родившихся мертвыми (число живорожденных снизилось).

Возросло и число территорий, представивших сведения о таких детях (с 28 в 2015 до 47 в 2016 гг.).

Учитывая массовость и нарастание явления, по согласованию с Отделом медицинской статистики департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения МЗ РФ, детей менее 500 г, но со сроком гестации 22 недели и более решено было включить в суммарное число рожденных детей (ФСН 32, табл.2245, гр. 3).

Представлена структура численности живых и мертвых новорожденных детей разных весовых категорий за эти два года. Анализ всей этой структуры показал, что в РФ в 2016 г. число детей массой тела более 1000 г всех категорий, по сравнению с

2015 г. уменьшаются, а менее 500 г. увеличиваются, что может быть обусловлено худшими условиями внутриутробного развития за счет нарастающей соматической и инфекционной патологии у беременных женщин и фетоплацентарных нарушений

Таблица. Характеристика потомства по массе тела в 2016 и 2015 гг.

	менее 500 г	500- 999 г	1000- 1499 г	1500- 1999 г	2000- 2499 г	2500- 2999 г	3000- 3499 г	350 0- 399 9 г	400 0 г и бол ее
По данным 2016 г.: 1857301 живых и 11235 мертвых									
Родилось живыми	168	6645	11 868	23 637	69 111	283 591	709 634	569 546	183 101
% от общего числа родивши хся живыми	0,0 (0,00 9)	0,36	0,64	1,27	3,72	15,27	38,21	30, 66	9,86
Родилось мертвым и	461	2835	1605	1441	1448	1379	1163	624	279
% от общего числа родивши хся мертвым и	4,10 (0,00 76)	25,23	14,29	12,83	12,89	12,27	10,35	5, 56	2,48
По данным 2015 г.: 1909420 живых и 11723 мертвых									
Родилось живыми	145	6650	12599	24435	70888 24	2931 81	7243 90	587 508	189 624
% от общего числа родивши хся живыми	0,01	0,35	0,66	1,28	3,71	15,36	37,93	30, 77	9,93

Родилось мертвым и	344	2901	1707	1507	1508	1442	1299	695	320
% от общего числа родившихся мертвым и	2,93	24,73	14,64	12,85	12,85	12,30	11,06	5,92	2,72

Сравнение заболеваемости детей массой тела 1000 г и более в 2016 г. и в 2015 г., зафиксировало рост врожденных аномалий и на фоне относительного снижения отдельных состояний перинатального периода (замедления роста и недостаточности питания, родовой травмы, внутриутробной гипоксии и асфиксии при рождении), увеличение гемолитической болезни новорожденного и неонатальной желтухи, дыхательных расстройств и внутрижелудочковых кровоизлияний.

Особо следует отметить увеличение внутриутробных инфекционных проявлений – бактериального сепсиса и врожденной пневмонии, что согласуется с ростом заболеваний мочеполовой системы у беременных и инфекций мочеполовых органов у рожениц и родильниц. Рост различных патологических проявлений у матерей (сахарного диабета, анемии, изосенсибилизации, преэклампсии, эндотелиальной дисфункции – венозных осложнений, болезней кровообращения) также играют свою негативную роль в нарушении внутриутробного развития плодов и повышении их уязвимости во время рождения и в периоде послеродовой адаптации.

Таблица. Заболеваемость новорожденных детей массой тела 1000 г и более (в %)

Показатели	Российская Федерация		
	2016 г	2015 г.	2016/ 2015(±%)
Всего больных детей	319,1	319,2	=
Число заболеваний на 1 родившегося ребенка	0,48	0,48	=
Число заболеваний на 1 больного ребенка	1,49	1,50	<
ОРВИ, грипп	0,09	0,13	<
Инфекции кожи и п/к клетчатки	0,05	0,43	<
Состояния перинатального периода	434,17	436,0	<
Замедление роста, недостаточность питания	74,01	77,0	<
Родовая травма	26,73	27,27	<
-кровоизлияние	0,51	0,74	<
в/утробная гипоксия, асфиксия при родах	56,14	63,0	<
Респираторные нарушения - всего	45,45	43,86	+0,63
-дистресс	24,54	24,45	+0,4
-врожденная пневмония	10,54	9,84	+7,11
-аспирационные синдромы	3,37	3,75	<
-аспирационная пневмония	0,68	0,71	<
Инфекционные болезни	14,96	15,13	<
-бактериальный сепсис	0,41	0,36	+13,89
Гематологические нарушения	9,76	9,86	<
Внутрижелудочковые кровоизлияния	4,38	4,11	+6,57
ГБН	10,10	9,45	+6,88
Неонатальная желтуха	78,75	75,46	+4,36
Нарушения церебрального статуса	64,61	66,52	<
Врожденные аномалии	30,64	29,49	+3,90
Прочие болезни	12,66	13,83	<

Сравнение заболеваемости детей разных весовых категорий – доношенных, недоношенных (массой тела 1000 г и более) и экстремально низкой массой тела (500-999 г) в течение единого отчетного года (2016) выявило характерные для каждой весовой группы основные нарушения здоровья.

Среди доношенных характерна задержка роста и нарушение питания, внутриутробная гипоксия и асфиксия при рождении и родовая травма; среди недоношенных – респираторные расстройства, нарушения церебрального статуса и неонатальная желтуха; среди детей ЭНМТ – респираторный дистресс-синдром, внутриутробная гипоксия и асфиксия при родах, нарушения церебрального статуса, инфекции, специфические для перинатального периода и внутрижелудочковые кровоизлияния.

Таблица. Заболеваемость новорожденных детей массой тела 500 г при сроке гестации 22 и более недель

Выявленная патология	Всего	Среди живорожденных	Среди мертворожденных
Всего обследовано плодов и детей	511	145	366
Задержка внутриутробного развития	100	100	100
Гипоксия плода и новорожденного	100	100	100
СДР, дыхательная недостаточность	100	100	100
Инфекционное поражение плода и ребенка			
в том числе:	118-23,09	55-37,93	63-17,21
-ВУИ плода	130-25,44	54-37,24	76-20,77
-сепсис, септицемия в перинатальном периоде	24-2,54	11-7,59	13-3,55

-пневмония (аспирационная, врожденная)	39- 7,63	24-16,55	15-4,1
- менингоэнцефалит	1- 0,20	1-0,69	-
-гепатит	4- 0,78	1-0,69	3-0,8
-энтероколит	2- 0,39	2-1,38	-
-флебит	2- 0,39	-	2-0,54
-конъюнктивит	1- 0,20	-	-
-пустулез	1- 0,20	1-0,69	-
Внутриутробные кровоизлияния	49- 9,59	48-33,10	1-0,27
Врожденные пороки развития – всего			
в том числе:	71- 13,89	16-11,03	55-15,03
-множественные порки	6- 1,17	-	6-2,73
-хромосомные болезни (с.Дауна, Эдвардса, Клайнфельтера и др.)	8-1,6	-	8-2,19
-пороки нервной системы (аномалия Арнольда-Киари и др.)	7-1,4	-	7-1,91
-анэнцефалия	1- 0,20	-	1-0,27
-грыжа спинного мозга	1- 0,20	-	1-0,27
-пороки сердца и сосудов	13-	6-4,14	7-1,91

	2,54		
-порок развития легких	1-0,20	-	1-0,27
-порок развития кишечника	1-0,20	1-0,69	-
-порок развития мочеточников	2-0,39	-	2-0,54
-омфалоцеле	2-0,39	-	2-0,54
-агенезия тимуса	2-0,39	-	2-0,54
-незавершенный остеогенез	6-1,17	-	62,73
-кавернозная лимфангиома шеи	1-0,20	-	1-0,27
-синдром единственной артерии пуповины	1-0,20	1-0,69	-
-гемангиома	1-0,20	1-0,69	-
-гипоспадия	1-0,20	1-0,69	-
-пороки развития без уточнения	17-3,33	6-4,14	11-0,27

Аналогичные показатели здоровья недоношенных и доношенных детей максимально различаются в отношении респираторного дистресса, бактериального сепсиса, аспирационной и врожденной пневмонии, внутрижелудочковых кровоизлияний.

У детей массой тела 500 г при сроке гестации 22 и более недель преобладают внутриутробные инфекции (в 37,24% среди живорожденных и 20,77% среди мертворожденных) и внутрижелудочковые кровоизлияния (33,10% среди живорожденных при 0,27% среди мертворожденных). В то же время у мертворожденных чаще регистрируются врожденные аномалии развития, при этом тяжесть этих нарушений развития у мертворожденных значительно выше: преобладают

множественные пороки, хромосомные нарушения, пороки развития сердца и сосудов.

Сравнение заболеваемости новорожденных разных весовых категорий в 2016 и 2015 гг. показывает нарастание патологических проявлений: среди доношенных – по 9 из 21 учитываемых позиций (42,9%); среди недоношенных более 1000 г – по 10 из 21 учитываемых позиций (47,6%); среди детей ЭНМТ – по 10 из 15 учитываемых позиций (66,7%).

Нарастание патологических проявлений в 2016 г. произошло в основном: среди доношенных – в отношении септических проявлений, гемолитической болезни новорожденных и внутрижелудочковых кровоизлияний, а также признаков незрелости (респираторных нарушений и неонатальной желтухи); среди недоношенных 1000 г и более – в отношении гематологических проявлений, внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах, бактериального сепсиса и врожденной пневмонии, аспирационных синдромов, ВЖК и желтухи, врожденных аномалий; среди детей ЭНМТ – в отношении врожденных аномалий, числа заболеваний на одного больного ребенка, аспирационных синдромов, аспирационной и врожденной пневмонии, нарушений церебрального статуса, инфекционных и «прочих» заболеваний, внутрижелудочковых кровоизлияний.

Качество рождающегося потомства оценивали, наряду с уровнем заболеваемости, по жизнеспособности новорожденных, для чего анализировали выживаемость детей разных весовых групп и летальность детей (уровень смертности по группам заболеваемости).

Таблица. Характеристика выживаемости детей разных весовых категорий в 2016 и 2015 гг.

	Ме нее 500 г	500- 999 г	1000- 1499 г	1500- 1999 г	2000- 2499 г	2500 - 2999 г	3000 - 3499 г	350 0- 399 9 г	400 0 г и бол ее
По данным 2016 г.									
Родилось живыми	168	6645	11868	23637	6911 1	2835 91	7096 34	569 546	183 101
из них умерло – всего	127	1604	658	411	385	351	399	264	110
% выживаемо сти	24, 4	75,9	94,46	98,26	99,44	99,8 8	99,9 4	99,0 5	99, 94
По данным 2015 г.									
Родилось живыми	145	6650	12599	24435	7088 8	2931 81	7243 90	587 508	189 624
Из них умерло всего	113	1792	809	471	417	450	457	276	107
% выживаемо сти	22, 07	73,05	93,58	98,08	99,41	99,8 5	99,9 4	99,0 5	99, 94
Соотноше ние данных (% выживаемо сти в 2016/2015 гг.)	+10 ,6	+3,9	+0,94	+0,18	+0,03	+0,0 3	=	=	=

Как следует из приведенных данных, наилучшая выживаемость неизменно регистрируется у детей свыше 3000 г (99,94%).

С уменьшением массы тела выживаемость снижается и среди наиболее незрелых она определяется наименьшей: при массе тела 500-999 г. она составляет 73-75%, а при массе тела менее 500 г – 22,1-24,5%. Следует особо отметить заметное улучшение выживаемости детей экстремально низкой массой тела при рождении в 2016 г., по сравнению с предшествующим 2015 г.

Особого внимания заслуживает проблема выживаемости детей ЭНМТ с проявлениями задержки роста и недостаточности питания (массой тела менее 500 г при сроке гестации 22 и более недель) в целом по России и ее регионам.

В 2015 г. из числа этих детей среди живорожденных выжило 24,4% и умерло – 75,3%, а в 2016 г. выжило только 19,6% и умерло, соответственно, – 80,4%. Улучшилась выживаемость этих детей в ЦФО, СЗФО и ЮФО и ухудшилась – в ПФО, УФО, СФО и ДФО.

Как следует из приведенных данных, летальность детей массой тела 1000 г и более максимальна при заболеваниях бактериальным сепсисом, аспирационной пневмонии, внутрижелудочковых кровоизлияниях и кровоизлияниях вследствие родовой травмы. По подавляющему числу показателей в 2016 г. летальность определялась более низкой, чем в предшествующем 2015 г. Исключение составили возросшая летальность при патологии в родах (аспирационных синдромах, кровоизлияниях при родовой травме, асфиксии), а также при неонатальной желтухе и «прочих» болезнях.

Анализ летальности отдельно – доношенных и недоношенных новорожденных показал, что у доношенных летальность увеличилась только по 3 показателям (при гипоксии, аспирационных синдромах и когорте «прочих заболеваний»), а среди недоношенных – по 5 позициям (при аспирационной пневмонии, родовой травме и внутричерепных кровоизлияниях, инфекционных и особенно «прочих» заболеваниях).

Летальность наиболее незрелых новорожденных (массой тела 500-999 г) в 2016 г. возросла по 7 позициям из 15 учитываемых в форме статистического наблюдения № 32. При этом увеличение смертельных исходов зафиксировано при различных ситуациях: при врожденных аномалиях, в связи с

травматизацией и асфиксией в родах, в результате внутриутробного инфицирования (в случаях врожденной пневмонии и бактериального сепсиса), а также при «прочих болезнях».

Библиография

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Собрание законодательства РФ 2011.11.28, № 48, ст. 6724.

2. Цыбульская И.С., Цыбульский В.Б., Леонов С.А., Низамова Э.Р. Здоровье детей города и села в Российской Федерации 2014. Т. 37 № 3. С. 10.

3. Низамова Э.Р. Медико-социальные факторы, влияющие на возможность рождения недоношенного ребёнка // Социальные аспекты здоровья населения 2017. Т. 53 № 1. С. 10.

4. Репина М.А. Сепсис: размышления в связи с материнской смертностью // Журнал акушерства и женских болезней 2005. № 3. С. 74-82.

5. Старченко А.А. Материнская и неонатальная смертность: квинтэссенция в проблеме дефектов оказания медицинской помощи в Российской Федерации // Менеджер здравоохранения 2013. № 1. С. 64-67.