

**М. В. Аксенова**

Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области

## **ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

УДК 614.1:616-053.2:312.2

Проведен анализ тенденций и причин детской смертности в Волгоградской области за период 2006—2008 гг. и показано ее медико-социальное значение. Ведущими факторами изменений детской смертности являются социально-экономические сдвиги, происходящие в России, а ведущей проблемой детской смертности (ДС) остается смертность детей первого года жизни. Представлены основные направления деятельности педиатрической службы в демографической политике.

*Ключевые слова:* детская смертность, младенческая смертность.

**M. V. Aksenova**

## **CHILD MORTALITY IN THE VOLGOGRAD REGION**

The paper analyses the trends, and the causes of child mortality in the Volgograd region in the period of 2006-2008 and reveals its sociomedical importance. The leading factors of changes in child mortality are established to be socioeconomic shifts occurring in Russia and the major problem of child mortality is mortality of infants in their first year of life. The main directions of activities in demographic policy of pediatric health care are outlined.

*Key words:* children's mortality, infant mortality.

В настоящее время демографическая ситуация в России стала более предсказуемой и носит достаточно стабильный характер. По сути, возникла возможность не только подсчитывать потери, но и реализовать новые подходы к решению актуальных задач здравоохранения. На фоне негативной стабилизации основных демографических показателей 2000—2007 гг. (рождаемости, смертности, отрицательного естественного прироста населения) произошло достоверное снижение смертности во всех возрастных группах детского населения, наиболее выраженное в первые четыре года жизни детей. Напомним, что 90-е годы XX столетия в России были отмечены кризисным состоянием демографического развития. Это вызвало необходимость сохранения каждой состоявшейся жизни и, следовательно, поставило задачу снижения смертности детского населения.

Детская смертность или смертность детей от 0 до 14 лет как проблема изучалась и изучается, прежде всего, как младенческая смертность, то есть гибель детей на первом году жизни. В то же время изучение смертности детей в целом, а особенно, в школьном и подростковом возрасте не имеет достаточного освещения в отечественной литературе. Лишь в 2001 г. вышла монография под редакцией академика РАМН А. А. Баранова и профессора В. Ю. Альбицкого «Детская смертность (тенденции, причины и пути снижения)», в которой указанный пробел частич-

но заполнен. В 2007 г. вышло 2-е издание монографии, в котором выполнено масштабное исследование региональных особенностей (по федеральным округам) смертности детского населения РФ.

На уровне субъектов РФ такие исследования не проводились, хотя без знания особенностей невозможно выработать эффективную программу по уменьшению смертности детей в Волгоградской области.

Настоящее исследование представляет результаты сравнительного анализа возрастных и причинных показателей ДС в Волгоградской области за последние 3 года. В работе использована информационная база данных отдела по организационно-экономической и методической работе ГУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница».

Детская смертность от 0 до 14 лет в течение 3 последних лет в Волгоградской области практически остается на одном уровне, в 2002 г. показатель несколько снизился и составил 120,0, в 2006 г. достиг минимума — 107,3 на 100 тыс. детского населения.

Показатели ДС в РФ, начиная с 1996 г., продолжали снижаться с незначительными колебаниями 123,0—125,0 на 100 тыс. детей от 0 до 19 лет. В 2002 г. в России зафиксирован абсолютный минимум смертности детей 1—14 лет, составивший 66,3 среди мальчиков и 45,7 среди девочек на 100 тыс. соответствующего населения.

ТАБЛИЦА 1

Уровень детской смертности (на 100 тыс. детского населения) в Волгоградской области в 2006—2008 гг.

Показатель	2006	2007	2008
ДС	107,3	116,5	131,3
Абсолютное число случаев	404	429	479
Детское население от 0 до 14 лет	376500	368100	364900

По причинам ДС ведущее значение сохраняется по следующим классам заболеваний: отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии развития (ВАР), травмы и отравления, что представлено в табл. 2. Привести подобные данные по РФ не представляется возможным.

ТАБЛИЦА 2

Структура причин смертности детей от 0 до 14 лет в Волгоградской области в 2006—2008 гг. (на 100 тыс. детского населения)

Класс заболевания	2006		2007		2008	
	абс.	показатель	абс.	показатель	абс.	показатель
Перинатальные состояния	130	31,6	134	36,4	151	41,4
Врожденные аномалии	103	27,3	99	26,9	117	32,1
Травмы и отравления	81	21,5	96	26,1	98	26,9

Из приведенных данных видно, что первое место занимают **отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде**. ДС от этих причин неуклонно повышается и обусловлена на 100 % случаями младенческой смертности.

На 2-м месте — **врожденные аномалии развития**. Стабильность ДС от этих причин не должна успокаивать, так как свидетельствует о недостаточно эффективной организации медико-генетического консультирования и скрининга беременных.

На 3-м месте — **травмы и отравления**. Здесь ведущее значение имеют социальные факторы и профилактика детского травматизма на межведомственном уровне, чтобы полностью охватить различные аспекты этого процесса.

Детская смертность крайне неоднородна и имеет принципиальную возрастную специфику. Интенсивность младенческой смертности (МС) в 10 раз выше, чем показатель ДС в возрасте 0—14 лет, и в несколько десятков раз выше, чем в возрастных группах 5—9 и 10—14 лет (табл. 3).

Из приведенной таблицы видно, что структуру ДС определяет смертность детей первого года жизни и раннего возраста.

Противоречивые изменения произошли в структуре причин смерти детей. К позитивным сдвигам следует отнести снижение во всех возрастах

смертности от инфекций, в том числе кишечных и болезней органов дыхания, от новообразований. Как негативную тенденцию следует рассматривать рост смертности от насильственных причин, несчастных случаев.

ТАБЛИЦА 3

Показатели детской смертности в Волгоградской области по возрастам за период 2006—2008 гг., промилле

	2006	2007	2008
0—1 год (МС)	10,3	10,5	11,9
0—14 лет	1,07	1,2	1,3
0—4 лет	2,68	2,94	3,21
5—9 лет	0,31	0,23	0,30
10—14 лет	0,32	0,30	0,29
15—17 лет	-	0,51	0,77

ТАБЛИЦА 4

Структура причин смертности детей от 0 до 4 лет в Волгоградской области в 2006—2008 гг.

Класс заболевания	2006			2007			2008		
	абс.	%	Уд. вес	абс.	%	Уд. вес	абс.	%	Уд. вес
Перинатальные состояния	130	1,08	40,1	134	1,08	36,8	151	1,19	36,9
Врожденные аномалии	100	0,83	30,9	93	0,75	25,6	114	0,89	27,9
Травмы и отравления	38	0,31	11,7	58	0,47	16,0	62	0,49	15,2

Из табл. 3 видно, что именно возрастная группа детей 0—4 года формирует всю ДС от **отдельных причин, возникающих в перинатальном периоде** и 95—97 % случаев ДС от **врожденных аномалий развития** и 50—60 % ДС от **травм и отравлений**.

Все это свидетельствует о значительных резервах пре- и перинатальной помощи и необходимости качественной диагностики и коррекции именно в раннем периоде детства. Необходимо еще раз отметить важность соответствующего уровня организации неонатальной службы, так как показатели ДС растут, что отличает группу детей 0—4 лет от других возрастных категорий и влияет на уровень ДС в целом. Это являлось одной из причин обоснования необходимости строительства современного перинатального центра в Волгоградской области.

При этом особо хотелось бы подчеркнуть, что если уровень смертности детей первого года жизни в РФ только в 1,5—2,5 раза больше такового в развитых странах, то смертность детей в возрасте от 1 до 5 лет — в 4—5 раз. Это отражает неблагоприятие в лечении врожденных аномалий развития, хронических болезней, а также высокий травматизм. ЮНИСЕФ считает, что данный показатель определяет благосостояние общества, так как отражает уровень социального благополучия детей: качество питания, доступность медицинской помо-

щи, охват вакцинопрофилактикой, положение детей в семье.

ТАБЛИЦА 5

**Структура причин смертности детей от 5 до 9 лет в Волгоградской области в 2006—2008 гг.**

Класс заболева- ния	2006			2007			2008		
	абс.	‰	Уд. вес	абс.	‰	Уд. вес	абс.	‰	Уд. вес
Травмы и отравления	19	0,17	54,6	12	0,11	46,1	16	0,14	47,0
Новообразова- вания	6	0,05	17,2	4	0,04	15,4	5	0,04	14,7
Заболева- ния ЦНС	5	0,04	14,3	4	0,04	15,4	4	0,04	11,8
Болезни органов дыхания	1	0,01	2,3	5	0,02	7,7	4	0,04	11,8

В табл. 5 представлены данные, отражающие ведущую роль класса **травм и отравлений**, на 2-е место по причине смертности в этой возрастной группе вышли **новообразования**, 3-е место занимают **заболевания центральной нервной системы (ЦНС)** — причем ДС от этих причин уменьшилась. На 4-м месте — **болезни органов дыхания**, а именно пневмония, что является негативным фактом, так как смертность в данном случае является в значительной степени предотвратимой. Следовательно, задача состоит в том, чтобы добиться нулевого уровня смертности от данных причин (или единичных случаев).

ТАБЛИЦА 6

**Структура причин смертности детей от 10 до 14 лет в Волгоградской области в 2006—2008 гг.**

Класс заболева- ния	2006			2007			2008		
	абс.	‰	Уд. вес	абс.	‰	Уд. вес	абс.	‰	Уд. вес
Травмы и отравления	24	0,17	53,4	26	0,2	66,7	20	0,16	55,5
Новообразова- вания	6	0,04	13,3	6	0,05	15,4	8	0,06	22,2
Заболева- ния ЦНС	5	0,04	13,3	3	0,02	7,7	1	0,01	2,8

Таблица 6 показывает структуру ДС в возрасте 10—14 лет, где также лидирует смертность от **травм и отравлений**. Следует отметить стабилизацию показателей смертности от **новообразований и заболеваний центральной нервной системы**, находящихся соответственно на 2-м и 3-м месте.

Что касается смертности в старшей подростковой группе, то принципиального снижения величины этого показателя в Российской Федерации в последние годы не произошло. Более того, есть все основания считать, что смертность лиц подросткового возраста в РФ стабильно находится на высо-

ком уровне и реализовать комплекс мер по ее предупреждению, в том числе в сфере здравоохранения, не удалось.

ТАБЛИЦА 7

**Структура причин смертности детей от 15 до 17 лет в Волгоградской области в 2007—2008 гг.**

Класс заболевания	2007		2008	
	абс.	‰	абс.	‰
Травмы и отравления	41	0,36	61	0,6
В том числе самоубийства	13	0,12	18	0,18
В том числе случайные утопления	4	0,04	7	0,07
Новообразования	4	0,04	4	0,4
Заболевания ЦНС	4	0,04	2	0,02

Основной причиной смертности в возрасте 15—17 лет в Волгоградской области являются **травмы и отравления** — до 80 % всех случаев смертности в этом возрасте в 2008 г.

Таким образом, результаты нашего исследования свидетельствуют о высокой медико-социальной значимости смертности детского населения Волгоградской области, что дает основание рассматривать существующие ее уровни как один из факторов угрозы национальной безопасности.

Поэтому главными направлениями педиатрической составляющей в демографической политике следует считать следующее:

1. Приоритетная забота о здоровье будущих матерей и новорожденных.
2. Целенаправленные усилия на снижение детской смертности и инвалидности.
3. Создание надлежащих условий и стимулов для роста рождаемости, для чего должны быть приняты эффективные программы поддержки материнства, детства и семьи.
4. Разработка программ по материальному стимулированию устройства в семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Смертность детского населения России. — М., 2007. — 328 с.
2. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. — М.: ИД «Династия», 2003. — 512 с.
3. Детская смертность (тенденции, причины и пути снижения) / Под ред. акад. РАМН А. А. Баранова, проф. В. Ю. Альбицкого. К IX съезду педиатров России. — М., 2001 — 256 с.
4. Зелинская Д. И., Балева Л. С. // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. — 1999. — № 4. — С. 14—18.
5. Яковлева Т. В. Инвалидность и смертность детского населения России: региональные особенности и законодательное обеспечение путей снижения: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2005.