

---

# СТРАНИЦА ГЛАВНОГО ВРАЧА

---

**В. И. Сабанов, Л. Н. Грибина, О. С. Емельянова, Н. С. Иванникова**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **ДИНАМИКА ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2006—2011 гг.**

УДК 614.1:312.2(470.45)

В данной статье проведен анализ естественного движения населения, уровня и структуры младенческой смертности в Волгоградской области в 2006—2011 гг.

*Ключевые слова:* естественное движение населения (рождаемость, смертность, естественный прирост), младенческая смертность, перинатальная смертность, мертворождаемость, фетоинфантильные потери.

---

**V. I. Sabanov, L. N. Gribina, O. S. Emelyanova, N. S. Ivannikova**

## **DYNAMICS OF REGISTRATION STATISTICS AND INFANT MORTALITY IN THE VOLGOGRAD REGION BETWEEN 2006 AND 2010**

This article presents an analysis of registration statistics, the extent and structure of infant mortality in the Volgograd region in 2006 to 2011.

*Key words:* vital statistics (births, deaths, natural increase), perinatal mortality, stillbirths, fetal and infant mortality.

---

Социально-экономические преобразования в стране, происходящие в последние десятилетия, привели к резкому обострению демографических проблем, среди которых особое место занимает прогрессивное снижение численности населения, обусловленное преобладанием уровня смертности над рождаемостью. Очевидно, что в условиях демографического кризиса проблема сохранения жизни и здоровья новорожденных, а также детей первого года жизни приобретает особое значение.

Для решения проблем, связанных с охраной материнства и детства, укрепления репродуктивного здоровья населения, совершенствования служб родовспоможения, медицинской помощи новорожденным, детям и матерям, с 2006 г. в рамках национального проекта «Здоровье» реализуется программа «Родовой сертификат». В соответствии с концепцией демографической политики на период до 2025 г. приоритетными направлениями в стране являются сокращение уровня материнской, перинатальной и младенческой смертности не менее чем в 2 раза.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Проанализировать естественное движение и динамику уровня и структуры младенческой смертности на территории Волгоградской области за период с 2006 по 2011 гг.

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Расчет и анализ основных показателей проводился на основании сводной статистической формы № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» по Волгоградской области, а также данных Федеральной службы государственной статистики за 2006—2011 гг.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

В Волгоградской области с 2006 по 2011 гг. численность населения сократилась на 70740 человек и по состоянию на 1 января 2012 г. составила 2564,9 тыс. человек. Число родов в 2011 г. составило 29237, что на 3427 больше, чем в 2006 г. В целом показатель рож-

даемости увеличился с 9,8 до 11,3 на 1000 населения. Естественная убыль населения сократилась с -5,4‰ в 2006 г. до -3,1‰ в 2011 г., но уровень смертности продолжает превышать рождаемость (табл. 1).

ТАБЛИЦА 1

**Динамика естественного движения населения в Волгоградской области за 2006—2011 гг.**

Показатель, ‰	2006	2007	2008	2009	2010	2011	РФ 2010
Рождаемость	9,8	10,7	11,3	11,4	11,3	11,3	12,5
Смертность	15,2	14,6	14,5	14,5	14,6	14,4	14,2
Естественный прирост	-5,4	-3,9	-3,2	-3,1	-3,3	-3,1	-1,7

Одним из основных демографических показателей, определяющих репродуктивный и трудовой потенциал будущих поколений и характеризующих уровень социально-экономического развития и состояние здравоохранения в стране, является младенческая смертность (МС) [23]. Уровень МС за 2006—2011 гг. в Волгоградской области снизился на 15,7 % и составил в 2011 г. 9,1 случаев на 1000 родившихся живыми. МС заметно выше среднероссийской (РФ 2010 г. — 7,5‰), но имеется тенденция к ее снижению (табл. 2). Эта тенденция обеспечивается, прежде всего, за счет снижения в течение ряда лет поздней неонатальной смертности. За последние 2 года несколько снизилась также ранняя неонатальная смертность. В 2011 г. отмечается снижение уровня постнеонатальных потерь (табл. 2).

Несмотря на положительную динамику показателя МС, уровень ее выше, чем в развитых странах,

ТАБЛИЦА 2

**Показатели младенческой смертности в Волгоградской области за 2006—2011 гг.**

Показатели	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Динамика в 2011 г. к уровню 2006, %
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	10,8	11,0	12,0	9,8	9,8	9,1	-15,7
Неонатальная смертность:	6,8	6,7	7,0	5,2	5,6	5,3	-22,1
в т. ч. ранняя неонатальная смертность	4,2	4,5	4,5	3,7	3,7	3,5	-16,7
в т. ч. поздняя неонатальная смертность	3,6	2,2	2,5	1,6	1,9	1,8	-50,0
Постнеонатальная смертность	4,1	4,3	4,9	4,5	4,2	3,9	-4,9

ТАБЛИЦА 3

**Основные причины смерти детей в возрасте до 1 года в Волгоградской области**

Причина смерти	Абсолютное количество		На 10000 родившихся	
	2006 г.	2011 г.	2006 г.	2011 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10	7	3,9	3,1
Болезни органов дыхания	14	20	5,4	7,2
Врожденные аномалии	95	62	36,9	21,7
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	129	124	50,2	42,8
Внешние причины	19	26	7,4	9,4
Всего	267	239	108,2	91,3

что определяет потребность в поиске более эффективных путей по снижению уровня МС. В странах Европейского Союза уровень МС в 2009 г. составил 4,27 на 1000 живорожденных [1].

За шесть лет (2006—2011 гг.) в Волгоградской области общая численность умерших детей первого года жизни составила 1781 человек.

Структура причин младенческой смертности в целом по Волгоградской области в 2011 г. осталась стабильной в отношении трех преобладающих классов болезней – состояний, возникающих в перинатальном периоде, устойчиво занимающих первое место (42,8 в 2011 г. при 50,2 в 2006 г. в расчете на 10000 родившихся за год), врожденных аномалий развития (21,7 и 36,9 за те же годы), а также внешних причин, доля которых возросла на 27 % (с 7,4 от числа умерших в 2006 г. до 9,4 в 2011 г.). Увеличение доли МС от внешних факторов свидетельствует о неблагополучии в социальной сфере и низком общем уровне жизни населения области [3] (табл. 3).

В максимальной степени снизился уровень МС от врожденных аномалий и пороков развития (на 41,2 % — с 36,9 на 10000 родившихся живыми в 2006 г. до 21,7 в 2011 г.), инфекционных и паразитарных болезней на 20,5 % (с 3,9 до 3,1 за те же годы); в меньшей степени от состояний, возникших в перинатальном периоде – на 14,7 % (с 50,2 до 42,8). Возрос уровень МС от болезней органов дыхания на 33,3 % (с 5,4 до 7,2 соответственно).

Перинатальная смертность (ПС) занимает важное место в младенческой смертности и считается важным показателем качества акушерской и неонатологической помощи, преемственности на различных этапах обслуживания беременной, роженицы и новорожденного (табл. 4).

ТАБЛИЦА 4

**Перинатальная смертность, мертворождаемость в Волгоградской области за 2006—2011 гг.**

Годы	Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)
2006	8,8	5,2
2007	8,1	4,3
2008	8,0	4,2
2009	10,6	7,2
2010	11,9	8,1
2011	7,8	4,9

С 2006 по 2010 гг. в Волгоградской области перинатальная смертность, объединяющая мертворождаемость и смертность новорожденных на первой неделе жизни, возросла на 35,2 % и составила в 2010 г. 11,9 на 1000 родившихся живыми и мертвыми. В 2011 г. уровень ПС и мертворождений, по сравнению с 2010 г., снизились на 34,4 и 39,5 % соответственно. Основными причинами мертворождений в 2006г. стали внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах — 58,4 %, врожденные аномалии — 12,4 %, инфекционные болезни — 4,4 %. В 2011 г. структура причин несколько изменилась: на втором месте после асфиксии в родах, доля которой составила 78,8 %, находится врожденная пневмония — 11,6 %, смертность от врожденных аномалий снизилась до 6,2 %.

Аntenatalно за 2006—2011гг. в Волгоградской области погибли 821 младенец, интранатально умерло 167 младенца. Общее количество антенатальных и интранатальных потерь, с учетом массы 500—999 г, за исследуемый период составило 988 случаев.

Увеличение доли антенатальной смерти плода до 89,7 % (131 случаев) в структуре мертворождаемости в 2011 г. по сравнению с 78,8 % (108 случаев) в 2006 г., свидетельствует о низком качестве пренатальной диагностики гипоксии плода и недостаточной медицинской помощи женщинам при беременности, как в женских консультациях, так и в акушерских стационарах.

Интегрированным показателем, объединяющим мертворождаемость и младенческую смертность, является показатель фетоинфантильных потерь (ФИП). Данный показатель рекомендован Всемир-

ной организацией здравоохранения и позволяет комплексно оценить возможности современной медицинской помощи по рождению и выхаживанию жизнеспособных детей в возрасте до года. Уровень ФИП увеличился с 16,3 на 1000 родившихся живыми и мертвыми в 2006 г. до 17,7 в 2010 г. В 2011 г. ФИП снизился до 13,8 %.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проведенный анализ показал, что демографическая ситуация в Волгоградской области характеризуется устойчивым процессом депопуляции. Снижение уровня младенческой смертности с 2006 по 2010 гг. происходит при одновременном увеличении перинатальной смертности и числа мертворождений. В 2011 г. отмечается значительное снижение уровня перинатальной смертности, частоты мертворождений и ФИП.

Структура причин младенческой смертности осталась прежней в отношении трех преобладающих классов болезней: состояний, возникающих в перинатальном периоде, врожденных аномалий развития, а также внешних причин, доля которых значительно возросла. Учитывая, что в основе смертности от внешних причин лежат социальные факторы, главной проблемой снижения детской смертности является улучшение социально-экономического положения и качества жизни населения.

В структуре ФИП темпы снижения младенческой смертности существенно превышают темпы снижения мертворождаемости, доля антенатальной гибели плода в структуре мертворождаемости устойчиво возрастает. Поэтому основной задачей в снижении перинатальных потерь является сокращение антенатальной мертворождаемости, путем улучшения пренатальной диагностики нарушений состояния плода как при амбулаторном наблюдении за беременной, так и в акушерском стационаре.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе // Здоровье и системы здравоохранения. — 2009 [http://www.euro.who.int/ru/]. — С. 17.
2. Сливина Л. П., Андреева М. В., Сабанов В. И., Квартюкина Л. К. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2005. — № 1. — С. 40—41.
3. Стародубов В. И., Суханова Л. П., Сыченков Ю. Г. Репродуктивные потери как медико-социальная проблема демографического развития России // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. — 2011. — № 6.