

© АХМЕДОВА Э. И., СЕНЧЕНКО А. Ю., ТАРАНУШЕНКО Т. Е.

УДК 61-053.3(571.51)

DOI: 10.20333/2500136-2021-1-96-103

Основные показатели в оценке состояния здоровья детей первого года жизни в Красноярском крае

Э. И. Ахмедова, А. Ю. Сенченко, Т. Е. Таранушенко

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск 660022, Российская Федерация

Цель исследования. Провести анализ показателей и структуры младенческой смертности в Красноярском крае за период с 2014 по 2018 годы.

Материал и методы. Изучены показатели смертности и рождаемости населения, младенческой смертности в Красноярском крае за пятилетний период с 2014 по 2018 годы. Проведен анализ полученных результатов в сравнении с другими субъектами РФ и в целом по стране. Изучены показатели заболеваемости новорожденных в Красноярском крае за пятилетний период в сравнении с данными по РФ за 2017 и 2018 годы.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что в регионе к 2018 году отмечается превышение смертности над рождаемостью, коэффициент составил – 0,7 на 1000 населения. Установлено, что в период с 2014 по 2018 гг. отмечается снижение показателя младенческой смертности по РФ на 31,1 % по СФО на 21,8 %, по Красноярском крае на 33,7 % (с 8,8 до 5,5 на 1000 родившихся живыми). Основными причинами младенческой смертности в крае являются состояния, возникающие в перинатальном периоде, внешние причины и врожденные аномалии (пороки развития). Прогресс в снижении младенческой смертности в крае в первую очередь определен снижением числа летальных исходов детей в возрасте до 1 года от этих причин. Несмотря на ежегодное снижение показателя младенческой смертности, среднем каждый третий летальный исход происходит в первые 28 суток жизни ребенка. При изучении заболеваемости новорожденных также отмечается устойчивое снижение показателя как в РФ, так и в Красноярском крае. При этом, ежегодно более 80 % от абсолютного числа заболевших новорожденных приходится на долю доношенных детей.

Заключение. Полученные результаты в ходе исследования свидетельствуют о снижении показателя младенческой смертности за исследуемый период. Изучение показателей младенческой смертности, заболеваемости новорожденных детей является основополагающим в сфере охраны материнства и детства. Врачам-педиатрам, необходимо уделять особое внимание при осмотрах новорожденных и детей первого года жизни, своевременно выявлять патологические состояния и заболевания, что будет способствовать снижению числа риска осложнений, хронизации заболеваний, и, прежде всего, летальных исходов.

Ключевые слова: младенческая смертность, неонатальная смертность, новорожденный, заболеваемость, первичная медико-санитарная помощь, ранняя выписка из родильного дома.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Ахмедова ЭИ, Сенченко АЮ, Таранушенко ТЕ. Основные показатели в оценке состояния здоровья детей первого года жизни в Красноярском крае. *Сибирское медицинское обозрение.* 2021;(1):96-103. DOI: 10.20333/2500136-2021-1-96-103

Main indicators in the assessment of child health in the first year of life in Krasnoyarsk Territory

E.I. Ahmedova, A.Yu.Senchenko, T.E. Taranushenko

Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk 660022, Russian Federation

The aim of the research is to analyze indicators and structure of infant mortality in Krasnoyarsk Territory for the period from 2014 to 2018.

Material and methods. The article studies indicators of population mortality and fertility, infant mortality in Krasnoyarsk Territory for five-year period from 2014 to 2018. The analysis of the results obtained is carried out in comparison with other constituent entities of the Russian Federation and with the country in general. Newborns morbidity rates in Krasnoyarsk Territory over a five-year period were studied in comparison with the data for the Russian Federation during 2017 and 2018.

Results. The study revealed the excess of mortality over births in the region by 2018, with the coefficient 0.7 for 1000 population. It was found that in the period from 2014 to 2018 there is a decrease in infant mortality rate in the Russian Federation by 31.1 %; by 21.8 % in the Siberian Federal District; by 33.7 % (from 8.8 to 5.5 for 1000 alive births) in Krasnoyarsk Territory. The main causes of infant mortality in the territory are: conditions occurring in perinatal period, external causes and congenital anomalies (malformations). Decrease of infant mortality in the territory is primarily determined by the decrease in the number of deaths among children under 1 year of age due to the above-mentioned causes. Despite the annual decrease in infant mortality rate, on average, every third death occurs in the first 28 days of a child's life. When studying the morbidity of newborns, one can mark a steady decline of the indicator both in the Russian Federation and in Krasnoyarsk Territory. At the same time, every year more than 80 % of absolute number of sick newborns falls on full-term babies.

Conclusion. The results obtained during the study indicate a decrease in infant mortality rate over the study period. The study of indicators of infant mortality and morbidity in newborn children is fundamental in the field of maternal and child health. Pediatricians need to pay special attention when examining newborns and children of the first year of life; they should timely identify pathological conditions and diseases, which will help reduce the risk of complications, chronic diseases, and, deaths.

Key words: infant mortality, neonatal mortality, newborn, morbidity, primary health care, early discharge from maternity house.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Citation: Ahmedova EI, Senchenko AYU, Taranushenko TE. Main indicators in the assessment of child health in the first year of life in Krasnoyarsk Territory. *Siberian Medical Review.* 2021; (1):96-103. DOI: 10.20333/2500136-2021-1-96-103

Введение

Основополагающим и ключевым звеном в формировании, преумножении и сохранении человеческого капитала является уровень состояния здоровья детского населения, которое, во многом, определяет возможности трудовых ресурсов государства, как в настоящем, так и в будущем [1]. Поэтому решение проблем охраны здоровья материнства и детства – это важная составляющая здравоохранения России, имеющая определяющее значение для формирования здоровья нации [2, 3, 4, 5].

Повышение качества, доступности и эффективности медицинской помощи населению, с обязательным развитием направления в сфере профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья являются определяющими в стратегии развития в сфере здравоохранения Российской Федерации. Высокая эффективность, качество и доступность медицинской помощи являются основными элементами в формировании здоровья граждан [6]. В Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» качество медицинской помощи определяется как совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. Качество медицинской помощи детскому населению – это, в первую очередь, результат взаимодействия участкового врача-педиатра и участковой медицинской сестры как единой слаженной команды и показатель эффективности на всех этапах оказания медицинской помощи [7].

Изменение подходов и технологий принятия родов, требований эпидемиологической безопасности по предупреждению инфицирования новорожденных, а так же эффективное использование средств системы ОМС привело к постепенному сокращению времени пребывания матери и ребенка в послеродовом периоде в родильных домах, что регламентируется на федеральном уровне Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». В связи с сохранением устойчивой тенденции к «ранней» выписке из родильных домов новорожденных нами реализуется проект в рамках проведения диссертационного исследования, основной целью которого является совершенствование системы оказания неонатальной

помощи детям первого месяца жизни, поступивших под наблюдение участкового врача-педиатра. Практической значимостью работы следует считать совершенствование существующей системы оказания первичной медико-санитарной помощи детям в период новорожденности, что позволит не только своевременно выявлять проблемы развития ребенка, но и повысит доступность и качество оказания этого вида помощи.

Цель настоящей публикации – провести анализ показателей и структуры младенческой смертности в Красноярском крае за период с 2014 по 2018 годы.

Согласно рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения и положений Конвенции Организации Объединенных Наций «О правах ребенка», в Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г. определена необходимость принятия действенных мер для развития службы охраны материнства и детства путем совершенствования ПМСП детям и подросткам. В первичном звене здравоохранения необходима реализация до 90 % от всей потребности в профилактической и лечебно-диагностической помощи, а у детей первого года жизни – 100 %. Отлаженная система динамического наблюдения за состоянием здоровья детей лежит в основе оценки эффективности работы педиатрической службы [8]. На законодательном уровне ПМСП детям и подросткам – это базовая система оказания медицинской помощи, включающая профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, медицинскую реабилитацию, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение детского населения. Сохранение здоровья детей, в значительной мере, зависит от уровня организации и качества медицинской помощи, динамического наблюдения за здоровьем различных групп детей, проведения целенаправленной профилактической работы [9-11]. Российской Федерации ПМСП организована по территориально-участковому принципу, обеспечивающему доступность и приближенность этого вида помощи, который предусматривает формирование групп обслуживаемого населения в медицинских учреждениях по месту жительства или учебы детей.

От правильно организованной работы первичного звена, зависит эффективность проводимых лечебно-профилактических мероприятий среди детского населения, которая определяется показателями заболеваемости, инвалидности, младенческой и детской смертности в регионе [12].

Одним из важнейших приоритетов в развитии здравоохранения РФ является снижение уровня показателя младенческой смертности [3,5]. При анализе работы медицинских учреждений в сфере охраны материнства и детства указывают на пути ее снижения, такие как устаревшую материально-техническую

базу, отсутствие кадрового обеспечения, недостаточный уровень проведения организационно-методических мероприятий [13]. Младенческая смертность, по мнению экспертов ВОЗ и ученых из различных стран – это индикатор качества жизни и благополучия населения [14-17].

Материал и методы

Нами были изучены показатели рождаемости и смертности населения Красноярского края, младенческой смертности в период с 2014 по 2018 годы, проведен сравнительный анализ полученных результатов с данными по Сибирскому Федеральному Округу и другим субъектам РФ и в целом по России на основании официальных статистических данных (Федеральной службы государственной статистики). Изучена заболеваемость детей в период новорожденности за исследуемый период. Анализ полученной информации осуществлялся с использованием абсолютных и относительных показателей,

Результаты и обсуждение

Ежегодно показатель младенческой смертности значительно варьирует в зависимости от исследуемой территории, географического положения, климатических условий, уровня культуры и образования населения, уровня социально-экономического развития региона [18-21]. Показатель младенческой смертности в 2018 году по РФ составил 5,1 ‰. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики по младенческой смертности за 2018 год, самые низкие показатели были отмечены в Северо-Западном Федеральном округе (ФО) (4,2 ‰), а самые высокие в Северо-Кавказском ФО (6,8 ‰). При более детальном анализе можно выделить регионы с самыми высокими показателями, а именно: Чукотский автономный округ (АО) (11,1 ‰), Еврейская автономная область (9,5 ‰), Республика Тыва (9,4 ‰), Республика Дагестан (8,3 ‰), Республика Алтай (7,5 ‰), Алтайский край (7,3 ‰), Иркутская область (7,1 ‰),

Забайкальский край (7,1 ‰), Карачаево-Черкесская Республика (6,8 ‰), Омская область (6,7 ‰). Регионы с низким зарегистрированным показателем следующие: Ненецкий АО (1,7 ‰), Ханты-Мансийский АО – Югра (2,8 ‰), г. Севастополь (2,8 ‰), Ленинградская область (3,2 ‰), Ярославская область (3,2 ‰), Республика Мордовия (3,3 ‰), Магаданская область (3,4 ‰), Ивановская область (3,4 ‰), Липецкая область (3,5 ‰), Псковская область (3,6 ‰).

По данным Министерства здравоохранения Красноярского края и Красноярского краевого медицинского информационно-аналитического центра, в 2018 году рождаемость составила 11,7 на 1000 населения, что на 2,7 меньше, чем в 2014 году и на 0,7 ‰, чем в 2017 году. Показатель смертности по региону в период с 2014 по 2018 гг. снизился на 0,3 ‰ и в 2018 году составил 12,4 на 1000 населения, таким образом, естественный прирост вновь достиг отрицательного значения и составляет – 0,7 на 1000 населения.

При сравнении показателей младенческой смертности в Красноярском крае, Сибирском федеральном округе (СФО) и Российской Федерации можно отметить устойчивую тенденцию к снижению этого показателя (рис. 1).

В СФО за пятилетний период показатель снизился на 21,8 ‰, в РФ на 31,1 ‰ (значение критерия χ^2 составляет 0,132). Не смотря на снижение этого показателя по Красноярскому краю на 33,7 ‰, за исследуемый период, в 2017 году был зафиксирован рост смертности до 1 года жизни, но к 2018 году произошло его снижение на 12,7 ‰ и составило 5,5 на 1000 родившихся живыми – это оказалось ниже показателя СФО, но превышало среднероссийский показатель. Стоит отметить, что показатель младенческой смертности в Красноярском крае начиная с 2015 г. был ниже среднего по СФО.

В то же время, младенческая смертность в Красноярском крае за аналогичный период снизилась

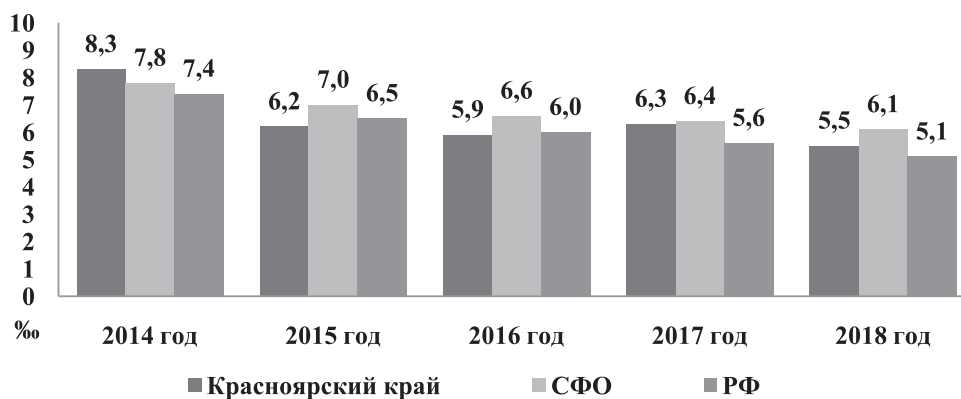


Рисунок 1. Динамика показателя младенческой смертности в Красноярском крае, Сибирском федеральном округе и Российской Федерации с 2014 по 2018 гг. (на 1000 родившихся живыми) ($p > 0.05$).

Figure 1. Dynamics of infant mortality rate in Krasnoyarsk Territory, Siberian Federal District and the Russian Federation from 2014 to 2018. (per 1000 alive births) ($p > 0.05$).

Таблица 1
Структура младенческой смертности по прочим классам причин (на 1000 родившихся живыми)

Table 1

Structure of infant mortality due to other classes of reasons (per 1000 alive births)

Причины смерти	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	‰	ранг	‰	ранг	‰	ранг	‰	ранг	‰	ранг
Состояния, возникающие в перинатальном периоде	4,3	1	3,0	1	2,9	1	3,1	1	2,9	1
Врожденные аномалии	1,3	2	0,95	3	0,97	2	1,0	3	0,68	3
Несчастные случаи, травмы и отравления	0,9	3	1,07	2	0,94	3	1,07	2	1,04	2
Инфекционные и паразитарные болезни	0,34	6	0,22	6	0,35	4	0,17	6	0,15	5
Болезни нервной системы и органов чувств	0,44	5	0,32	5	0,15	6	0,3	4	0,09	6
Болезни органов дыхания	0,49	4	0,34	4	0,3	5	0,19	5	0,24	4
Другие причины	0,53		0,3		0,3		0,47		0,4	
Всего	8,3		6,2		5,91		6,3		5,5	

на 33,7 % (с 8,3 до 5,5 ‰). Коэффициент перинатальной смертности за 5 лет в период с 2014 по 2018 годы также имеет тенденцию к снижению, и если в 2014 году составил 10,1 ‰, то уже в 2018 г. составил 7,6 ‰.

Изучены основные причины младенческой смертности в регионе в период с 2014 по 2018 гг. (табл. 1).

За 2014 год умерло 342 ребенка, что составило 8,3 ‰. В 52,0 % младенческая смертность была обусловлена состояниями, возникающими в перинатальном периоде. На втором месте врожденные аномалии (1,3 ‰). Каждый десятый случай (0,9 ‰) связан с внешними причинами смерти (несчастные случаи, травмы и отравления), теми причинами, которые можно рассматривать как управляемые. Таким образом, около 80 % причин младенческой смертности обусловлены этими тремя классами.

В 2015 году отмечалось снижение младенческой смертности. Умерло 255 детей, что составляет 6,2 ‰, и, соответственно, на 25,3 % ниже в сравнении с предыдущим годом. Из них в 48,4 % причиной смерти стали состояния, возникающие в перинатальном периоде. Снижение по сравнению с 2014 г. составило 1,3 ‰. Также произошло снижение доли причин обусловленных врожденными аномалиями (1,1 ‰). В тоже время выросло количество смертей связанных с внешними причинами (1,1 ‰).

2016 год характеризовался продолжением снижения показателя младенческой смертности. Умерло 238 детей или 5,91 ‰. В структуре младенческой смертности в 49,1 % занимали состояния, возникающие в перинатальном периоде, на втором месте – 16,4 % врожденные аномалии, на третьем – 15,9 % внешние причины смерти.

В 2017 году на первом году жизни умерло 228 детей (6,3 ‰). Таким образом, на фоне снижения рождаемости отмечался рост младенческой смертности по сравнению с 2016 годом на 6,6 %. В 49,2 % причиной смерти стали состояния, возникающие в перинатальном

периоде. Второе место заняли внешние причины смерти, сохранив значение предыдущего года. Врожденные аномалии переместились на третье место.

В 2018 году на первом году жизни умерло 187 детей (5,5 ‰). Этот показатель стал наименьшим за исследуемый период. Первое место среди причин, по-прежнему занимали состояния, возникающие в перинатальном периоде 52,7 %. На втором месте – внешние причины смерти 18,2 %, на третьем месте – врожденные аномалии (пороки развития) 12,7 %.

За последние 3 года отмечается снижение смертности до 1 года жизни от инфекционных и паразитарных заболеваний более чем в 2 раза. Смертность от болезней нервной системы за 2018 год в 5 раза ниже, чем в 2014 году и в 3,4 раза ниже, чем в 2017 году. Болезни органов дыхания как причина младенческой смертности имели тенденцию к снижению с 2014 по 2017 год.

Таким образом, за изучаемый нами период 2014–2018 гг. в Красноярском крае отмечается существенное снижение показателя младенческой смертности. Ведущими причинами младенческой смертности в крае являются: состояния, возникающие в перинатальном периоде, внешние причины (несчастные случаи, травмы и отравления) и врожденные аномалии (пороки развития). Прогресс в снижении младенческой смертности в крае в первую очередь определен ослаблением этих причин. В исследованиях структуры причин младенческой смертности по РФ ведущие причины те же, что и в нашем регионе [3], при этом хочется отметить, что после принятия международных критериев ВОЗ по рождению в 2012 году, в структуре младенческой смертности заметен рост удельного веса состояний, возникающих в перинатальном периоде и снижение случаев смертности от болезней органов дыхания, инфекционных заболеваний и внешних причин.

В структуре младенческой смертности принято выделять постнеонатальную, неонатальную и раннюю неонатальную смертности. В структуре

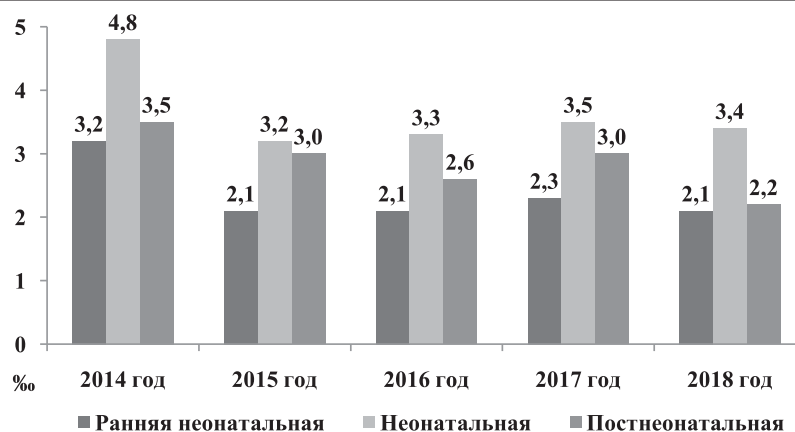


Рисунок 2. Структура младенческой смертности в Красноярском крае с 2014 по 2018 гг. (на 1000 родившихся живыми) ($p > 0.05$)

Figure 2. Structure of infant mortality in Krasnoyarsk Territory from 2014 to 2018 (per 1000 alive births) ($p > 0.05$).

младенческой смертности с 2014 по 2018 гг. в Красноярском крае наибольший показатель ранней неонатальной смертности был зафиксирован в 2014 году и составил 3,2 ‰, после чего в период с 2015 по 2018 гг. максимальное значение 2,3 ‰ (в 2017 году), минимальное – 2,1 ‰ (в 2016 и 2018 гг.) (рис. 2).

Максимальное значение коэффициента неонатальной смертности – 4,8 ‰ было зафиксировано в 2014 году и составляло 72,9 % от числа всех умерших детей на первом году жизни, но уже в 2015 году было отмечено снижение показателя на 37,5 % при минимальном значении в 3,2 ‰, к 2018 году показатель составлял 3,4 ‰ (значение критерия χ^2 составляет 0,142). Максимальный коэффициент постнатальной смертности был также зафиксирован в 2014 году и составил 3,5 на 1000 родившихся живыми, но к 2018 году снизилась на 37,1 %.

Не смотря на тенденцию к снижению младенческой смертности, при проведенном изучении

статистических данных по региону, в ее причинной структуре около 50 %, ежегодно, представлены состояниями, возникающими в перинатальном периоде. При оценке структуры младенческой смертности ежегодно более 30 % летальных исходов происходят в неонатальный период.

В исследовании главного педиатра РФ А. А. Баранова с соавт. [3] отмечается устойчивый темп снижения младенческой смертности во всех федеральных округах РФ в период с 2011 по 2015 гг. В структуре младенческой смертности уверенно лидируют состояния, возникающие в перинатальном периоде, которые в 2014 году по РФ составили 3,9 ‰, а в 2015 году 3,47 ‰ [22-24]. Учитывая эти данные можно сделать вывод, что в 2015 году доля состояний, возникающих в перинатальном периоде в Красноярском крае была меньше показателя по РФ на 0,47 ‰.

Одним из важных критериев оценки состояния здоровья детского населения является показатель

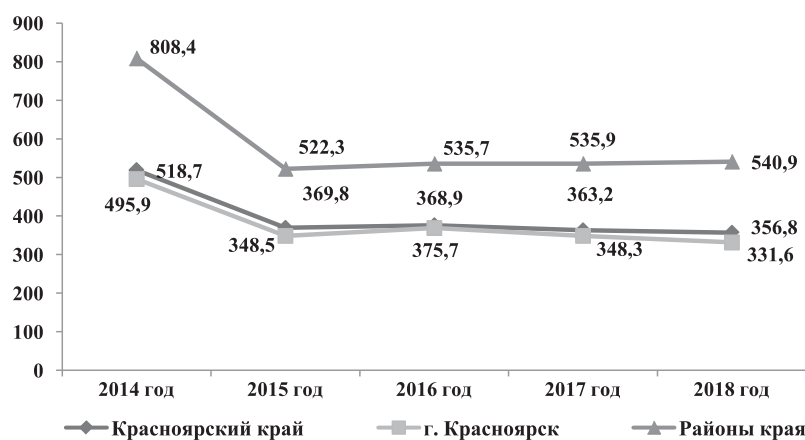


Рисунок 3. Динамика заболеваемости новорожденных, родившихся с массой тела 1000 г. и более по Красноярскому краю с 2014 по 2018 гг. (на 1000 родившихся живыми) ($p > 0.05$).

Figure 3. Dynamics of morbidity in newborns weighing 1000 gm and more in Krasnoyarsk Territory from 2014 to 2018 (per 1000 alive births) ($p > 0.05$).

заболеваемости новорожденных, который рассчитывается на 1000 родившихся живыми. Этот показатель учитывается для новорожденных детей с массой тела 1000 г. и более. Далее проведен анализ заболеваемости по региону в целом, а также краевому центру и муниципальным образованиям в период с 2014 по 2018 гг. (рис. 3).

В период с 2014 по 2018 гг. по Красноярскому краю, г. Красноярску и районам края при оценке заболеваемости новорожденных отмечалось практически ежегодное снижение уровня показателя и к 2018 году снижение составило 31,2 % по краю в целом, и по 33,1 % по показателю столицы региона и районам края (значение критерия χ^2 составляет 3,800). По Красноярскому краю показатель заболеваемости новорожденных вышел на устойчивое снижение в период с 2015 по 2017 гг. Согласно открытым данным ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ по основным показателям здоровья матери и ребенка, деятельности службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации, отмечается снижение числа заболеваемости новорожденных по РФ с 2017 по 2018 год составило около 1 % как в группе доношенных, так и недоношенных детей. При этом в структуре случаев заболеваний с учетом абсолютной численности заболевших за 2017 год составило 82,4 % - доношенные дети и 17,6 % недоношенные дети, за 2018 год – 81,7 % и 18,3 % соответственно [25]. Показатели заболеваемости по РФ в целом ниже, чем по Красноярскому краю в целом, г. Красноярску и районам края (табл. 2).

Таблица 2

Заболеваемость новорожденных с массой 1000 г. и более за 2017 и 2018 гг. (на 1000 родившихся живыми)

Table 2

The incidence of newborns weighing 1000 gm or more in 2017 and 2018 (per 1000 alive births)

Заболеваемость по территориям	2017 г.	2018 г.
Российская Федерация	318,3	314,8
Красноярский край	363,2	356,8
г. Красноярск	348,3	331,6
Районы края	535,9	540,9

Существенное преобладание показателя заболеваемости новорожденных среди доношенных детей подчеркивает значимость, важность и необходимость тщательного наблюдения за новорожденным ребенком в первые 28 суток не только в условиях стационара, но и на педиатрическом участке. Своевременное выявление патологических состояний и проведение

профилактических мероприятий врачом-педиатром участковым и участковой медицинской сестрой позволит снизить заболеваемость в неонатальном периоде, а также будет способствовать предотвращению риска развития осложнений и хронизации заболеваний.

Заключение

Показатель младенческой смертности является одним из определяющих факторов в оценке благосостояния отдельных территорий и государства в целом. В Российской Федерации и в Красноярском крае за последние годы отмечается ежегодная тенденция к снижению смертности детей до 1 года жизни. Наряду с этим, в структуре причин младенческой смертности более половины случаев приходится на заболевания, возникшие в перинатальном периоде. В Красноярском крае в период с 2014 по 2018 гг. ежегодно более 30 % случаев младенческой смертности происходит в неонатальный период.

Показатель заболеваемости новорожденных детей в регионе также имеет тенденцию к снижению, но существенно отстает от данных по РФ в целом. При рассмотрении структуры заболеваемости, большая часть детей из числа заболевших на первом месяце жизни – доношенные новорожденные.

Изучение показателей младенческой смертности, ее структуры и ее причин возникновения, заболеваемости новорожденных детей позволяет своевременно определять проблемные места в региональном и федеральном здравоохранении в сфере охраны материнства и детства, обращать более пристальное внимание на состояние детей в неонатальном периоде, своевременно выделять патологические состояния и заболевания различных органов и систем тем самым минимизируя число осложнений, хронизации заболеваний в неонатальном периоде и летальных исходов.

Литература / References

1. Шрейдер ТФ, Федорова ГВ. Мнение врачей об организации медицинской реабилитации детей. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2017;(26):144-147. [Schrader TF, Fedorova GV. Opinion of doctors on the organization of medical rehabilitation of children. *Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*. 2017;(26):144-147. (In Russian)] DOI: 10.18821/0869-866X-2018-26-3-144-147
2. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, Alma A, Claudia VG, Sarah R, Lale S, Joy EL. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet*. 2012;(379):2162-2172. DOI: 10.1016/s0140-6736(12)60820-4

3. Баранов АА, Намазова-Баранова ЛС, Альбицкий ВЮ, Терлецкая РН. Тенденции младенческой и детской смертности в условиях реализации современной стратегии развития здравоохранения Российской Федерации. *Вестник РАМН*. 2017;(72):375–382. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Albitsky VYu, Terletskaia RN. Trends in infant and child mortality in the context of the implementation of the modern strategy for the development of healthcare in the Russian Federation. *Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2017;(72):375–382. (In Russian)] DOI: 10.15690/vgramn867
4. Шабунцова АА, Леонидова ГВ, Ласточкина МА, Устинова КА, Попов АВ, Головчин МА, Груздева МА, Калачикова ОН, Фахрадова ЛН, Разварина ИН, Кондакова НА, Короленко АВ. Качество молодого поколения в контексте модернизации России. Вологда: ВолНИЦ РАН; 2016. 250 с. [Shabunova AA, Leonidova GV, Lastochkina MA, Ustinova KA, Popov AV, Golovchin MA, Gruzdeva MA, Kalachikova ON, Fakhradova LN, Razvarina IN, Kondakova NA, Korolenko AV. The quality of the young generation in the context of Russia's modernization. Vologda: Vologda Scientific center of the Russian Academy of Sciences; 2016. 250 p. (In Russian)]
5. Ремнёва ОВ, Ершова ЕГ, Молчанова ИВ. Совершенствование организации трёхуровневой системы службы родовспоможения в регионе с использованием информационных технологий. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(4): 181-186. [Remneva OV, Yershova EG, Molchanova IV. Improving the organization of a three-level system of maternity services in the region using information technologies. *Healthcare Of The Russian Federation*. 2018; 62(4): 181-186. (In Russian)]. DOI: 10.18821/0044-197X-2018-62-4-181-186
6. Денисов АП, Равдугина ТГ, Денисова ОА., Кун ОА. Проблемы диспансеризации охраны здоровья детей. *Современные проблемы науки и образования*. 2017;(3):36. [Denisov AP, Ravdugina TG, Denisova OA, Kun OA. Problems of medical examination of children's health. *Modern Problems of Science and Education*. 2017;(3):36. (In Russian)]
7. Мунтян ИА. Удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи в условиях новой модели деятельности сестринского персонала участковой педиатрической службы. *Успехи современной науки*. 2017;(7):205-208. [Muntian IA. Patients' satisfaction with the quality of medical care in the context of a new model of activity of the district pediatric service's nursing staff. *Advances in Modern Science*. 2017;(7):205-208. (In Russian)]
8. Митрофанова ОЕ, Тамазян ГВ. Мониторинг состояния здоровья детей и подростков Московской области. Материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. 2008:121. [Mitrofanova OE, Tamazyan GV. Monitoring the health status of children and adolescents in the Moscow region. Materials of the first Congress of the Russian society of school and University medicine and health. 2008:121. (In Russian)]
9. Полунина НВ. Состояние здоровья детей в современной России и пути его улучшения. *Вестник Росздравнадзора*. 2013;(5):17-24. [Polunina NV. State of children's health in modern Russia and ways to improve it. *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2013;(5):17-24. (In Russian)]
10. Рошаль ЛМ, Баранов АА, Полунина НВ, Альбицкий ВЮ. Педиатрическому образованию в России – 85 лет. *Российский медицинский журнал*. 2015;(5):4-8. [Roshal LM, Baranov AA, Polunina NV, Albitsky VU. Pediatric education in Russia is 85 years old. *Russian Medical Journal*. 2015;(5):4-8. (In Russian)]
11. Кильдиярова РР. Диспансеризация здоровых детей. *Вопросы современной педиатрии*. 2018;(17):246–250. [Kildiyarova RR. Prophylactic medical Examination of healthy children. *Questions of Modern Pediatrics*. 2018;(17):246–250. (In Russian)] DOI: 10.15690/vsp.v17i3.1896)
12. Юрьев ВК, Соколова ВВ. Основные причины неудовлетворенности родителей доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической помощи детям. *Педиатр*. 2017;(8):24-29. [Yuriev VK, Sokolova VV. The main reasons for parents dissatisfaction with the availability and quality of outpatient care for children. *Pediatrician*. 2017;(8):24-29. (In Russian)] DOI: 10.17816/PED8624-29
13. Шкарин ВВ, Ивашева ВВ, Багметов НП, Симakov СВ, Емельянова ОС. Комплексный подход к снижению младенческой смертности – региональный опыт. *Волгоградский научно-медицинский журнал*. 2017;(4):11-16. [Shkarin VV, Ivashева VV, Bagmetov NP, Simakov SV, Emelyanova OS. Integrated approach to reducing infant mortality – regional experience. *Volgograd Scientific and Medical Journal*. 2017;(4):11-16. (In Russian)]
14. Богза ОГ, Голева ОП. Медико-социальная оценка причин и факторов риска младенческой смертности (на примере Омской области). *Российский педиатрический журнал*. 2017; (20):94-98. [Bogza OG, Goleva OP. Medical and social assessment of the causes and risk factors of infant mortality (on the example of the Omsk region). *Russian Pediatric Journal*. 2017; (20):94-98. (In Russian)] DOI: 10.18821/1560-9561
15. Mathews TJ, Driscoll AK. Trends in Infant Mortality in the United States, 2005-2014. *National Center for Health Statistics Data Brief*. 2017:279. Accessed June 25, 2020. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db279.pdf>
16. Simeoni S, Frova L, De Curtis M. Inequalities in infant mortality in Italy. *Italian Journal of Pediatrics*. 2019; 45. Accessed June 25, DOI:10.1186/s13052-018-0594-6

17. Альбицкий ВЮ, Терлецкая РН. Младенческая смертность в Российской Федерации в условиях новых требований к регистрации рождения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2016;(24):340-345. [Albitsky VYu, Terletskaia RN. Infant mortality in the Russian Federation under new requirements for birth registration. *Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*. 2016;(24): 340-345. (In Russian)] DOI 10.18821/0869-866-2016-24-6-340-345

18. Исакова ПВ. Анализ распространенности, структуры и факторов риска младенческой смертности в Российской Федерации. *Бюллетень клинико-экономического анализа. Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2017;(5-6):43-54. [Isakova PV. Analysis of the prevalence, structure and risk factors of infant mortality in the Russian Federation. *Bulletin of Clinical and Economic Analysis. Problems of Standardization in Healthcare*. 2017;(5-6):43-54. (In Russian)]

19. McKinney D, House M, Chen A, Muglia L, DeFranco E. The influence of interpregnancy interval on infant mortality. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017;216. Accessed June 25, 2020. DOI:10.1016/j.ajog.2016.12.018

20. Mohamoud YA, Kirby RS, Ehrenthal DB. Poverty, urban-rural classification and term infant mortality: a population-based multilevel analysis. *BioMed Central Pregnancy Childbirth*. 2019;19. Accessed June 25, DOI:10.1186/s12884-019-2190-1

21. Ходакова ОВ, Дударева ВА. К оценке репродуктивного потенциала населения на региональном уровне. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2017;(25):73-83. [Khodakova OV, Dudareva VA. To assess the reproductive potential of the population at the regional level. *Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*. 2017;(25):73-83. (In Russian)] DOI 10.18821/0869-866X-2017-25-2-79-83

22. Кожевникова ЛА, Молокова ОА, Урузбаев РМ, Рычкова ОА. Анализ причин перинатальной смертности в г. Тюмени. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2018;(4):146-147. [Kozhevnikova LA, Molokova OA, Uruzbaev RM, Rychkova OA. Analysis of the causes of perinatal mortality in Tyumen. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2018;(4):146-147. (In Russian)]. DOI: 10.21508/1027-4065-congress-2018

23. Шабалов НП. Этические проблемы в неонатологии. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского*. 2016;(4):57-62. [Shabalov NP. Ethical problems in neonatology. *Journal name G. N. Speransky*. 2016;(4):57-62. (In Russian)]

24. Альбицкий ВЮ, Терлецкая РН. Младенческая смертность в Российской Федерации в условиях новых требований к регистрации рождения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2016;(24):340-345. [Albitsky VYu, Terletskaia RN. Infant mortality in the Russian Federation under new requirements for birth registration. *Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*. 2016;(24): 340-345. (In Russian)] DOI 10.18821/0869-866-2016-24-6-340-345

25. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. [Main indicators of maternal and child health, activities of the child protection and maternity services in the Russian Federation. (In Russian)]. <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2018-god>

Сведения об авторах

Ахмедова Эльмира Интизамовна, аспирант, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2644788; e-mail: elka9324@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-3351-6535>

Сенченко Алексей Юрьевич, к.м.н., доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2644788; e-mail: sentchenko@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0190-5800>

Таранушенко Татьяна Евгеньевна, д.м.н., профессор, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого; адрес: Российская Федерация, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел.: +7(391)2644788; e-mail: tetar@rambler.ru, <http://orcid.org/0000-0003-2500-8001>

Author information

Elmira I. Ahmedova, graduate student, Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone:+7(391)2644788; e-mail: elka9324@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-3351-6535>

Alexey Yu. Senchenko, Cand.Med.Sci., Associate Professor, Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; Phone:+7(391)2644788; e-mail: sentchenko@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0190-5800>

Tatyana E. Taranushenko, Dr.Med.Sci., Professor, Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022; e-mail: tetar@rambler.ru, <http://orcid.org/0000-0003-2500-8001>

Дата поступления: 23.06.2020

Дата рецензирования: 27.11.2020

Принята к печати: 29.01.2021

Received 23 June 2020

Revision Received 27 November 2020

Accepted 29 January 2021