

© БОЙКО Т.В., ПРОТОПОПОВА Н.В., КРАВЧУК Л.А.

УДК 616-036.88-053.3:314.422(571.53)

DOI: 10.20333/25000136-2022-5-70-75

Анализ младенческой смертности в Иркутской области и резервы по ее снижению

Т.В. Бойко¹, Н.В. Протопопова^{1,2}, Л.А. Кравчук²

¹ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск 664049, Российская Федерация

² Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница, Иркутск 664049, Российская Федерация

Цель исследования. Определение резервов снижения младенческой смертности по результатам ее анализа.

Материал и методы. Проведен анализ динамики младенческой смертности в Иркутской области за 2018-2020гг. и медицинской документации 51 случая от внешних причин в постнеонатальный период.

Результаты. В 2020 году изменилась структура причин младенческой смертности за счет увеличения ее от внешних причин, которые в постнеонатальном периоде заняли первое место. Младенческая смертность вне лечебных учреждений имеет отрицательную динамику: 2018г. - 19,8%, 2019г. - 24,5%, 2020г. - 25,1%. Анализ медицинской документации выявил, что чаще погибали дети в возрасте от 1 до 3 месяцев (52,9%) и от 4-х до 6 месяцев (35,3%), в основном это были доношенные дети (84,3%), среди которых 27,9% были с задержкой внутриутробного развития, наибольшее число смертей произошло от случайного удушения в домашних условиях - 86,3%. В семьях высокого социального риска воспитывались 35 детей (68,6%), при этом 25 семей (71,4%) не были поставлены на учет в органы социальной защиты и лишены возможности получения социальной поддержки.

Заключение. Снижение младенческой смертности от внешних причин во многом зависит от организации межведомственного взаимодействия медицинских организаций с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности по наблюдению семей, находящихся в социально опасном положении. Для своевременного выявления семей высокого социального риска и передачи сведений в орган опеки и попечительства и орган управления социальной защитой населения штаты медицинских организаций необходимо укомплектовать социальными работниками.

Ключевые слова: младенческая смертность, смерть младенцев от внешних причин.

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

Для цитирования: Бойко Т.В., Протопопова Н.В., Кравчук Л.А. Анализ младенческой смертности в иркутской области и резервы по ее снижению. *Сибирское медицинское обозрение.* 2022;(5):70-75. DOI: 10.20333/25000136-2022-5-70-75

Analysis of infant mortality in the Irkutsk region and reserves for its reduction

T.V. Boyko¹, N.V. Protopopova^{1,2}, L.A. Kravchuk²

¹ Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk 664049, Russian Federation

² Irkutsk Regional Clinical Hospital of the Order of the Badge of Honor, Irkutsk 664049, Russian Federation

The aim of the research. Determination of reserves for reducing infant mortality based on the results of its analysis.

Material and methods. An analysis of infant mortality dynamics in the Irkutsk Region for 2018-2020 was made as well as of medical documentation of 51 cases of death from external causes in the postneonatal period.

Results. In 2020, the structure of the causes of infant mortality has changed due to its increase from external causes, which took the first place in the postneonatal period. Infant mortality outside medical institutions has a negative trend: 19.8% in 2018, 24.5% in 2019 and 25.1% in 2020. Analysis of medical records revealed that children aged 1 to 3 months (52.9%) and 4 to 6 months (35.3%) died more often, being mostly full-term children (84.3%), among whom 27.9% were with intrauterine development delay. The largest number of deaths occurred from accidental suffocation at home – 86.3%. A total of 35 (68.6%) children were brought up in families of high social risk, while 25 (71.4%) families were not registered by social protection authorities and were deprived of the opportunity to receive social support.

Conclusion. The reduction of infant mortality from external causes largely depends on organisation of interdepartmental interaction of medical organisations with bodies and institutions of the neglect prevention system for monitoring families in socially dangerous situations. For timely identification of families of high social risk and the transfer of information to the custody and guardianship authority and the social protection management authority, medical organisations must be staffed with social workers.

Key words: infant mortality, death of infants from external causes.

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

Citation: Boyko TV, Protopopova NV, Kravchuk LA. Analysis of infant mortality in the Irkutsk region and reserves for its reduction. *Siberian Medical Review.* 2022;(5):70-75. DOI: 10.20333/25000136-2022-5-70-75

Введение

Младенческая смертность является не только одним из наиболее значимых медико-демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения, влияющих на репродуктивно-демографическое и социально-экономическое развитие общества

[1,2,3,4], эффективность социальной политики и профилактической медицины, качество и доступность медицинской помощи, но и интегральным индикатором качества жизни в том или ином регионе [5,6].

Общеизвестно, что анализ младенческой смертности с проведением экспертизы медицинской документации

позволяет выявить резервы по ее снижению. Реализация ранее предложенных мероприятий по профилактике перинатальной патологии [7], совершенствованию пренатальной диагностики и внедрению перинатального консилиума при высоком акушерском и перинатальном риске, при выявлении врожденных пороков развития и хромосомных аномалий у плода [8], по развитию высокотехнологичных видов медицинской помощи детям раннего возраста, по профилактике синдрома внезапной смерти и жестокого обращения с детьми [2] положительно повлияли на динамику общероссийского показателя младенческой смертности [2,7,8].

В Российской Федерации в последние годы наблюдается отчетливая тенденция к снижению младенческой смертности, но при этом в ее структуре сохраняется устойчивость от внешних причин на догоспитальном этапе и в первые сутки госпитализации, также отмечаются значимые отличия в ее уровне по федеральным округам и субъектам РФ, и проблема снижения младенческой смертности остается актуальной для регионов, отрицательно влияющих на среднероссийский показатель [1,6,7,9,10].

Младенческая смертность в Иркутской области в 2020 году превышала показатель Российской Федерации на 26,2%, Сибирского федерального округа (СФО), в состав которого входит, на 9,8%, что продиктовало необходимость проанализировать динамику структуры младенческой смертности и выявить основные причины, отрицательно влияющие на ее уровень.

Материал и методы

Проведен анализ динамики показателя младенческой смертности в Иркутской области в сравнении с Российской Федерацией и Сибирским федеральным округом, проанализирована структура и причины младенческой смертности по основным классам МКБ-10 в Иркутской области за период 2018-2020 гг. по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области.

Для определения резерва снижения младенческой смертности проведен ретроспективный анализ представленной учреждениями здравоохранения медицинской документации (истории развития ребенка (ф.112), карты стационарного больного, протоколы патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия) 51 случая младенческой смертности от внешних причин за 2018-2020 годы в постнеонатальный период. Анализ медицинской документации умерших детей проведен по единой схеме: причина смерти, рождение от доношенных или преждевременных родов, от женщины с низкой медицинской активностью во время беременности (поздняя явка в женскую консультацию (ЖК) при данной беременности, и/или женщина не наблюдалась в ЖК, и/или нерегулярное наблюдение в ЖК), возраст ребенка, место жительства (село, город), место смерти (дома, в стационаре, в другом месте), кем осуществлялось наблюдение на педиатрическом участке (врач или фельдшер), медицинские дефекты при наблюдении ребенка (отсутствие профилактики асфиксии, синдрома жестокого обращения,

синдрома внезапной смерти при патронажах к ребенку, несоблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи), выявление семей высокого социального риска (к семьям высокого социального риска относили семьи одиноких родителей, юных матерей (16 - 17 лет), многодетные семьи (3 и более детей), семьи с социально-значимыми заболеваниями и болезнями, представляющими опасность для окружающих¹, семьи не выполняющие медицинские рекомендации по наблюдению за ребенком), отсутствие постановки на учет семей высокого социального риска в органы социальной защиты или неэффективное межведомственное наблюдение за семьями.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета компьютерной программы Microsoft Excel 2007, анализ результатов проводился с использованием абсолютных и относительных показателей.

Проведение исследования одобрено этическим комитетом Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 3 от 24 марта 2022 г.).

Результаты и обсуждение

По данным Федеральной службы государственной статистики, в Иркутской области наблюдается снижение младенческой смертности, но ее уровень превышает показатели по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу (табл. 1).

В 2020 году в Иркутской области зарегистрировано 167 умерших детей в возрасте до 1 года, в 2018 году – 222 и показатель младенческой смертности снизился на 14,08% по сравнению с 2018г.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (далее Иркутскстат), уменьшение смертей младенцев наблюдалось как в неонатальном периоде, так и в постнеонатальном, но в целом показатель младенческой смертности снизился в основном за счет постнеонатальной смертности (табл.2).

При этом младенческая смертность вне ЛПУ в Иркутской области не имеет тенденции к снижению: 2018г. - 19,8% (44 абс), 2019г. - 24,5% (42 абс), 2020г. - 25,1% (42 абс).

Среди причин младенческой смертности первое ранговое место стабильно занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96), которые в 2020 году составили 44,3%, на втором месте в 2020 году - внешние причины смерти (S00-T98) - 18,56%, на третьем месте - врожденные пороки развития, деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99) - 17,96%. Далее - болезни нервной системы (G00-G99)

¹Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 (ред. от 31.01.2020) "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"

Таблица 1

Младенческая смертность в Иркутской области в сравнении с Российской Федерацией и Сибирским федеральным округом (СФО) в 2018-2020гг.

Table 1

Infant mortality in the Irkutsk Region in comparison with the Russian Federation and the Siberian Federal District (SFD) in 2018-2020

	Число детей, умерших в возрасте до 1 года					
	Человек			на 1000 родившихся живыми		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Российская Федерация	8171	7337	6455	5,1	4,9	4,5
СФО	1202	1064	936	6,1	5,9	5,5
Иркутская область	222	171	167	7,1	5,9	6,1

Таблица 2

Динамика структуры младенческой смертности в Иркутской области за период 2018 – 2020 гг.

Table 2

Dynamics of the infant mortality structure in the Irkutsk Region for the period of 2018 – 2020

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Прирост/снижение (+/-) 2020г., % к 2018 г.
Число умерших детей в возрасте до 1 года	222	171	167	-24,7
Число умерших детей в возрасте до 6 суток	61	52	43	-29,5
Число умерших детей в возрасте 7-28 суток	31	29	31	s
Число умерших детей в возрасте 0-28 суток	92	81	74	-19,5
Число умерших детей в возрасте после 28 суток	130	90	93	-28,4
Младенческая смертность (на 1000)	7,1	5,9	6,1	-14,1
Ранняя неонатальная смертность (на 1000)	2,0	1,8	1,6	-20,0
Поздняя неонатальная смертность (на 1000)	0,9	1,0	1,1	+22,2
Неонатальная смертность (на 1000)	2,9	2,8	2,7	-6,9
Постнеонатальная смертность (на 1000)	4,2	3,1	3,4	-19,0

Таблица 3

Структура причин младенческой смертности в Иркутской области о основным классам МКБ-10 за 2018-2020гг.

Table 3

Structure of the causes of infant mortality in the Irkutsk Region by main ICD-10 classes in 2018-2020

	Число детей, умерших в возрасте до 1 года					
	Человек			на 10 тыс.родившихся живыми		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Всего	222	171	167	71,16	59,41	61,36
P00-P96	101	73	74	32,37	25,36	27,19
S00-T98	33	28	31	10,57	9,72	11,39
Q00-Q99	42	36	30	13,46	12,5	11,02
G00-G99	3	2	9	0,96	0,69	3,3
R95	13	2	8	4,16	0,69	2,94
A00-B99	11	3	7	3,52	1,04	2,57
J00-J99	8	5	3	2,56	1,73	1,1
C00-D48	1	-	2	0,32	-	0,73
E00-E90	1	3	1	0,32	1,04	0,36

- 5,38%, синдром внезапной смерти младенца (R95) - 4,79%, некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99) - 4,19%, болезни органов дыхания (J00-J99) - 1,79%, новообразования (C00-D48) - 1,19 %, болезни эндокринной системы, расстройства питания (E00-E90) - 0,59%.

Структура причин младенческой смертности по данным Иркутскстата представлена в таблице 3.

От прочих причин в 2018г. погибли 6 детей, в 2019г. - 19, в 2020 г. - 2.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом увеличился показатель младенческой смертности (на 10 тыс. родившихся живыми) от следующих заболеваний:

- от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде с 25,364 до 27,193, наибольшее число случаев от геморрагических нарушений;

- от внешних причин смерти с 9,729 до 11,392, в том числе 1 ребенок в возрасте 8 месяцев утонул в ванне, 2 детей в возрасте 11 месяцев погибли от термических ожогов, 1 в возрасте 11 месяцев – несчастный случай на пожаре, 27 детей погибли от асфиксии, из них 22 от случайного удушья, 5 - от удушья с неопределенными намерениями (механическая асфиксия);

- от болезней нервной системы с 0,695 до 3,307, в том числе 3 летальных исхода в возрасте 6 месяцев от последствий внутричерепного нетравматического

кровоизлияния в раннем неонатальном периоде у детей с экстремально низкой массой тела (далее - ЭНМТ) при рождении (декомпенсированная окклюзионная внутренняя гидроцефалия), 2 летальных исхода в возрасте 6 месяцев (1 ребенок с ЭНМТ при рождении) от бактериального менингита, не классифицированного в других рубриках, 2 ребенка умерли в 5 месяцев от других уточненных дегенеративных болезней нервной системы, 1 летальный исход в 3 месяца от врожденной спинальной амиотрофии Верднига-Гоффмана, 1 тип, (острый злокачественный инфантильный тип);

- от синдрома внезапной смерти младенца с 0,695 до 2,94;

- от инфекционных заболеваний с 1,042 до 2,572, наибольшее число случаев от генерализованной вирусной инфекции (4 ребенка из 7 умерших), 1 ребенок умер от сепсиса, 1 – от кишечной инфекции, 1 – от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

- от новообразований в 2020 году умерли 2 ребенка, в том числе 1 от злокачественного новообразования (нейробластома забрюшинного пространства).

При анализе структуры показателя младенческой смертности в Иркутской области за период 2018-2020 гг. наблюдается снижение неонатальной смертности за счет ранней неонатальной и наибольшее число смертей происходит в постнеонатальный период. В 2020 году изменилась структура причин младенческой смертности: второе место впервые заняли внешние причины, которые в 2018-2019 гг. занимали третье место. Изменение структуры произошло за счет увеличения постнеонатальной младенческой смертности от внешних причин, занявших в 2020 году первое место. В 2018-2019 гг. в постнеонатальном периоде внешние причины находились на втором месте. Всего от внешних причин в постнеонатальном периоде за 2018-2020 гг. погибло 92 ребенка (табл. 4).

По данным Иркутскстата, показатель младенческой смертности без числа умерших от внешних причин составил бы на 10000 родившихся живыми в 2018 году 60,584, в 2019 году 49,686, в 2020 году 49,977.

При анализе медицинской документации 51 случая младенческой смертности выявлено:

- от случайного удушения погибли 44 ребенка (86,3%), от прочих причин – 7 (13,7%), в т.ч. от черепно-мозговой травмы 3 детей (1 в результате ДТП, 2 – дома), на пожаре 1, от воздействия дымом, огнем и пламенем с неопределенными намерениями (термический ожог кожи 25% поражения) 1, от переохлаждения 1, от неуточненных причин с неопределенными намерениями 1;

- недоношенных детей было 8 (15,6%), доношенных – 43 (84,3%), среди которых с задержкой внутриутробного развития было 12 детей (27,9%);

- низкая медицинская активность матери выявлена в 34 случаях (66,6%);

- в возрасте от 1 мес. до 3 мес. погибло 27 детей (52,9%), от 4-х до 6 мес. - 18 (35,3%), от 7 до 9 мес. - 4 (7,8%), от 10 до 11 мес. 2 (3,9%);

- в сельской местности проживали 20 детей (39,2%), в городской - 31 (60,8%);

- смерть на дому в 45 случаях (88,3%), в стационаре 5 (9,8%), во время отдыха на природе – 1 (1,9%);

- на амбулаторном этапе находились под наблюдением участковых педиатров 36 детей (70,5%), под наблюдением фельдшеров – 15 детей (29,4%);

- отсутствие работы по профилактике асфиксии, синдрома жестокого обращения, синдрома внезапной смерти в 28 случаях (54,9%);

- несоблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в 12 случаях (23,5%);

- 35 детей (68,6%) проживали в семьях высокого социального риска, в т.ч.:

Таблица 4

Структура внешних причин младенческой смертности в постнеонатальный период в 2018-2020 гг. по данным Иркутскстата

Table 4

The structure of external causes of infant mortality in the postneonatal period in 2018-2020 according to Irkutskstat

Причина смерти по классам болезней (МКБ -10)	Число детей, умерших в возрасте до 1 года в постнеонатальный период			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018-2020 гг.
Всего	33	28	31	92
ДТП (травмы головы)	-	2	-	2
Падение на поверхности одного уровня (травмы головы)	1	-	-	1
Случайное утопление и погружение в воду в искусственном водоеме	1	-	1	2
Случайное удушение	22	20	22	64
Случайные несчастные случаи, вызванные воздействием дымом, огнем и пламенем	1	-	1	2
Отравление и воздействие алкоголем с неопределенными намерениями	2	-	-	2
Случайные отравления без алкоголя	-	1	-	1
Повешение, удушение и сдавление с неопределенными намерениями	1	4	5	10
Погружение в воду и утопление с неопределенными намерениями	1	-	-	1
Воздействие дымом, огнем и пламенем с неопределенными намерениями	1	-	-	1
Контакт с острым и тупым предметом с неопределенными намерениями	1	1	-	2
Прочие повреждения с неопределенными намерениями	1	-	-	1
Воздействие чрезмерно низкой природной температуры	1	-	-	1
Уточненные и неуточненные повреждения с неопределенными намерениями	-	-	1	1
Прочие несчастные случаи	-	-	1	1

в семьях юных матерей 3 (5,8%);
в семьях одиноких родителей 2 (3,9%);
в многодетных семьях 18 (35,3%);

в семьях с социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих 10 (19,6%), в т.ч. сифилис 4, ВИЧ 2, алкогольная зависимость 4;

в семьях, не выполняющих рекомендаций медицинских работников 2 (3,9%).

- из 35 детей, находящихся в социально опасном положении, 25 (71,4%) не были выявлены учреждениями социального обслуживания² и не состояли на учете в органах социальной защиты, в связи с чем не имели возможности воспользоваться льготами по обеспечению адаптированными детскими смесями³ и лекарственными препаратами⁴, 10 семей (28,5%) состояли на учете в органах социальной защиты, но межведомственное наблюдение со стороны медицинских работников и органов социальной защиты было неэффективным и нерегулярным.

Таким образом, в результате анализа случаев младенческой смертности от внешних причин в постнеонатальный период (51 случай) установлено:

- наибольшее число летальных исходов произошло от случайного удушения вне лечебных учреждений (дома) - 86,3%;

- в основном дети были от доношенной беременности - 84,3%;

- наиболее часто дети погибали в первое полугодие жизни - 88,2%;

- при амбулаторном наблюдении детей в 54,9% выявлено отсутствие работы по профилактике асфиксии, синдрома жестокого обращения, синдрома внезапной смерти;

- среди 35 семей высокого социального риска наибольшее число погибших детей воспитывались в многодетных семьях (35,3%) и в семьях с социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (19,6%);

- 25 семей высокого социального риска не наблюдались органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности несовершеннолетних⁵ и информация не была предоставлена о нарушении прав несовершеннолетних в орган прокуратуры и в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав; о выявлении несовершеннолетних, находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию, в орган опеки и попечительства; о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении, в орган управления социальной защитой населения; о выявлении законных представителей, жестоко обращающихся с несовершеннолетними, в орган внутренних дел⁶, в связи с чем органами управления здравоохранением⁷ не было организовано выхаживание и содержание на социальной койке или в домах ребенка⁷ до нормализации ситуации в семье. Между тем, в Иркутской области функционируют 7 домов ребенка - областных государственных казенных учреждений здравоохранения, в которые поступают дети первых 4-х

лет жизни не только сироты и оставшиеся без попечения родителей, но и находящиеся в трудной жизненной ситуации, или в социально опасном положении.

Недостаточная работа органов и учреждений системы профилактики безнадзорности несовершеннолетних не позволяет своевременно организовать устройство детей первого года жизни из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, или в социально опасном положении, в дома ребенка с целью обеспечения необходимого объема медико-социальной помощи и сохранения жизни.

Заключение

Снижение младенческой смертности зависит не только от реализации мероприятий по совершенствованию качества оказания медицинской помощи, развитию высоких технологий, но и от организации межведомственного взаимодействия медицинских организаций с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности по наблюдению семей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

Целесообразно медицинским организациям, в штатах которых отсутствуют социальные работники, укомплектовать вакантные места и возложить на специалистов по социальной защите обязанности выявления семей высокого социального риска и передачи сведений в орган опеки и попечительства и орган управления социальной защитой населения. Это позволит выявлять неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, организовать медико-социальные патронажи и своевременно решать вопросы о временном помещении детей из семей, находящихся в социально опасном положении и/или трудной жизненной ситуации, в дома ребенка до нормализации ситуации в семье.

С целью профилактики синдрома жестокого обращения с ребенком необходимо обеспечить своевременное информирование беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, органами системы профилактики безнадзорности несовершеннолетних о возможности временного помещения детей в дом ребенка по заявлению законных представителей, которые по уважительным причинам не могут исполнять свои

² пп.2 п. 2 статьи 12 Федерального закона от 24.06.1999 N 120-ФЗ (ред. от 24.04.2020) "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних".

³ Постановление Правительства Иркутской области от 25 января 2013 г. № 12-пп "Об обеспечении детей первого - второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания в Иркутской области".

⁴ Закон Иркутской области от 23.10.2006г. № 63-оз "О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей".

⁵ статьи 4 Федерального закона от 24.06.1999 N 120-ФЗ (ред. от 24.04.2020) "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних".

⁶ пп.5 п.1 статьи 18 Федерального закона от 24.06.1999 N 120-ФЗ (ред. от 24.04.2020) "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних".

⁷ Статья 155.1 Семейного кодекса РФ от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 02.07.2021); Постановление Правительства РФ от 24.05.2014 N 481 (ред. от 19.05.2021) "О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей" (вместе с "Положением о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей").

обязанности в отношении ребенка, и разъяснить, что к синдрому жестокого обращения с ребенком относятся: любое неслучайное нанесение телесных повреждений, оставление без внимания или заброшенность, в том числе отсутствие полноценного питания, необходимых предметов ухода, игнорирование медицинских рекомендаций и элементарных гигиенических требований.

Литература / References

1. Крючко ДС, Рюмина ИИ, Челышева ВВ, Соколова ЕВ, Байбарина ЕН. Младенческая смертность вне лечебных учреждений и пути ее снижения. *Вопросы современной педиатрии*. 2018;17(6):434–441. [Kryuchko DS, Ryumina II, Chelysheva VV, Sokolova EV, Baibarina EN. Infant out-of-Hospital Mortality and Ways to Reduce It. *Current Pediatrics*. 2018;17(6):434–441. (In Russian)] DOI: 10.15690/vsp.v17i6.1973)
2. Котова ЕГ, Кorableва НН, Помаскина ЕН, Кораблев АВ. Медико-социальные резервы снижения младенческой смертности (на примере Республики Коми). *Вестник Росздравнадзора*. 2016;3:43–48. [Kotova EG, Korableva NN, Pomaskina EN, Korablev AV. Medical and social provision to reduce infant mortality rates (by the example of the Komi Republic). *Vestnik Roszdravnadzora*. 2016;(3):43–48. (In Russian)]
3. Иванов ДО, Шевцова КГ. Анализ отдельных статистических показателей Северо-Западного федерального округа в аспекте младенческой смертности и мертворождения. *Педиатр*. 2018;9(2):5–15. [Ivanov DO, Shevtsova KG. Analysis of selected statistical indicators of the North-Western Federal District in aspect of infant mortality and stillbirths. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2018;9(2):5–15. (In Russian)] DOI: 10.17816/PED925-15
4. Боранбаева РЗ, Анохина СГ, Биржанова КЖ, Садуова ЖЖ. Снижение младенческой заболеваемости и смертности основная задача охраны здоровья детей. *Педиатрия и детская хирургия*. 2019;2(96):7–10. [Boranbaeva RZ, Anohina SG, Birzhanova KZh, Saduova ZhZh. Reduction of the infant morbidity and mortality is the main task of protecting children's health. *Pediatrics and Pediatric Surgery*. 2019;2(96):7–10. (In Russian)]
5. Овод АИ. Проблема младенческой смертности и пути ее решения. *Наука и практика регионов*. 2018;4(13):131–136. [Ovod AI. The problem of infant mortality and ways of its solution. *Science and Practice of Regions*. 2018;4(13):131–136. (In Russian)]
6. Баранов А А, Альбицкий В Ю, Намазова-Баранова Л С. Смертность детского населения в России: состояние, проблемы и задачи профилактики. *Вопросы современной педиатрии*. 2020;19(2):96–106. [Baranov A A, Albitskiy V Yu, Namazova-Baranova L S. Child Mortality in Russia: Situation, Challenges and Prevention Aims. *Current Pediatrics*. 2020;19(2):96–106. (In Russian)] DOI: 10.15690/vsp.v19i2.2102)
7. Телеш ОВ, Петренко ЮВ, Иванов ДО. Возможные пути снижения младенческой смертности в отдельных регионах РФ. *Педиатр*. 2017;8(1):89–94. [Telesh OV, Petrenko YV, Ivanov DO. Possible ways of decline of infantile death rate are in the separate regions of Russian Federation. *Pediatrician (St Petersburg)*. 2017;8(1):89–94. (In Russian)] DOI:10.17816/PED8189-94
8. 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(5):375–382. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Albitskiy VYu, Terletskaia RN. Tendencies of Infantile and Child Mortality in the Conditions of Implementation of the Modern Strategy of Development of Health Care of the Russian Federation. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2017;72(5):375–382. (In Russian)] DOI: 10.15690/vramn867)
9. Кочергина ЕА, Трефилов РН, Блюмберг НВ. Младенческая смертность на дому в Пермском крае. Основные причины и профилактика. *Пермский медицинский журнал*. 2019;36(1):77–83. [Kochergina EA, Trefilov RN, Blyumberg NV. Infant mortality at home in Perm krai. Main causes and prevention. *Perm Medical Journal*. (In Russian)] DOI:10.17816/pmj36177%83
10. Рзянкина МФ, Власюк ИВ, Романов ПГ, Лемешенко ОВ, Пискунова ЕК. Внешние причины смерти детей и подростков Хабаровского края (за период 2017–2019 гг.). *Дальневосточный медицинский журнал*. 2021;(2):46–50. [Rzyankina MF, Vlasyuk IV, Romanov PG, Lemeshchenko OV, Piskunova EK. External causes of mortality in children and adolescents of the Khabarovsk region (for the period from 2017 to 2019). *Far Eastern Medical Journal*. 2021;(2):46–50. (In Russian)]

Сведения об авторах

Бойко Татьяна Васильевна, к.м.н., доцент, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664049, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952)465326; e-mail: tvboyko@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0406-6678>

Протопопова Наталья Владимировна, д.м.н., профессор, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования; адрес: Российская Федерация, 664049, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952)465326; заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи, Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница; адрес: Российская Федерация, 664049, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952) 407910; e-mail: doc_protropopova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7381-6156>

Кравчук Людмила Анатольевна, к.м.н., заведующая организационно-методическим отделом областного перинатального центра, Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница; адрес: Российская Федерация, 664049, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, д. 100; тел.: +7(3952) 407703; e-mail: Kravchuk_la@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2750-7525>

Author information

Tatiana V. Boyko, Cand. of Med. Sci., Associate Professor, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Jubilee, microdistrict, Irkutsk, Russian Federation 664049; Phone: +7(3952)465326; e-mail: tvboyko@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0406-6678>

Natalya V. Protropopova, Dr.Med.Sci., Professor, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education; Address: 100, Jubilee, microdistrict, Irkutsk, Russian Federation 664049; Phone: +7(3952)46-53-26; Deputy Chief Physician for Obstetric and Gynecological Care, Irkutsk Regional Clinical Hospital of the Order of the Badge of Honor; Address: 100, Jubilee, microdistrict, Irkutsk, Russian Federation 664049; Phone: +7(3952)407910; e-mail doc_protropopova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7381-6156>

Lyudmila A. Kravchuk, Cand. of Med. Sci., Head of the organizational and methodological department of the regional perinatal center, Irkutsk Regional Clinical Hospital of the Order of the Badge of Honor; Address: 100, Jubilee, microdistrict, Irkutsk, Russian Federation 664049; Phone: +7(3952) 407703; e-mail: Kravchuk_la@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2750-7525>

Дата поступления 31.03.2022

Дата рецензирования 29.08.2022

Принята к печати 30.08.2022

Received 31 March 2022

Revision Received 29 August 2022

Accepted 30 August 2022