

Н.В. Андриянычева¹, А.С. Симаходский²¹ Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Российская Федерация² НИИДИ ФМБА, Российская Федерация

Актуальные тенденции показателя младенческой смертности и перинатальных потерь в г. Санкт-Петербурге

Contacts:

Andrijanycheva Natal'ja Vladimirovna, MD, leading expert of the Department of Maternal and Infant Medical Healthcare of Public Health Service Committee of Government of St. Petersburg

Address: Malaja Sadovaja Street, 1, St. Petersburg, RF, 191023, **Tel.:** (812) 571-62-17, **e-mail:** anv15@list.ru

Article received: 02.09.2013, **Accepted for publication:** 28.10.2013

В течение последнего десятилетия положительные тенденции в демографических показателях г. Санкт-Петербурга связаны, помимо прочего, с устойчивым снижением уровня младенческой смертности, однако специфика демографии крупного города федерального значения характеризуется высоким миграционным приростом. В настоящее время мегаполис относится к регионам с низким показателем младенческой смертности. Достижения в снижении младенческой смертности осуществлены в т. ч. за счет создания системы работы с беременными и с новорожденными, родившимися с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела. Существенное влияние оказали также принятые законодательные акты, вошедшие в настоящее время в единый нормативный документ — «Социальный кодекс Санкт-Петербурга». Основной целью настоящей статьи является расширенный анализ показателя в связи с переходом к новым медицинским критериям рождения. Результаты анализа демонстрируют, что переход к новым критериям живорождения внес изменения в структуру младенческой и перинатальной смертности, что требует дальнейшего совершенствования работы и новых подходов к оперативному мониторингу показателя, имеющего важное социальное значение.

Ключевые слова: младенческая смертность, перинатальная смертность, критерии живорождения.

(Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (5): 5–7)

В решении демографической проблемы в Российской Федерации первоочередной задачей остается снижение уровня младенческой смертности. В целях дальнейшего совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение, укрепление здоровья граждан Российской Федерации и увеличение продолжительности их жизни, снижение показателя младенческой смертности определено в качестве одной из основных задач, утвержденных

Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 («майские Указы») [1].

В 2012 г. в Санкт-Петербурге зарегистрированы положительные изменения демографических показателей. Общий коэффициент рождаемости составил 12,6‰ при общем коэффициенте смертности 12,5‰. Впервые начиная с 1989 г. число рождений превысило число смертей, и, по данным Территориального органа федеральной службы государственной статисти-

N.V. Andrijanycheva¹, A.S. Simahodskii²¹ Committee of Health Care of St. Petersburg Government, Russian Federation² Scientific Research Institute of Pediatric Infections of the Federal Medico-Biological Agency, Russian Federation

Current Trends in Infant Mortality and Perinatal Loss Rates in St. Petersburg

Over the last decade, the positive trends in the demographic indicators of St. Petersburg are related, among the others, to the sustainable reduction of infant mortality, however the specifics of demography of a large city of federal importance is characterized by high migratory increase. Now the megalopolis is the region with the lowest infant mortality rates. This target demographic indicator is the pride of St. Petersburg and is closely monitored. Achievements in reducing of infant mortality were fulfilled through a system of work with pregnant women and newborns with low, very low and extremely low birth weight. Significant impact has also been adopted by the legislative acts, which, at present, are included into a single normative document — «Social code of St. Petersburg». The main purpose of the article is an extended analysis of the mortality rate due to transition to the new medical criteria of birth. The analysis demonstrates that the transition to the new criteria of live birth has made changes in the structure of infant and perinatal mortality, which requires further improvement and new approaches to the executive monitoring of this important social marker.

Key words: infant mortality, perinatal mortality, criteria of live birth.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2013; 12 (5): 5–7)

Рис. 1. Динамика показателей перинатальной и младенческой смертности



Рис. 2. Долевое участие структурных компонентов перинатальных потерь и младенческой смертности в 2012 г.



стики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (Петростат), коэффициент естественного прироста населения составил $+0,1\%$ [2].

Вместе с тем в Санкт-Петербурге зафиксирован один из самых высоких показателей миграционного прироста населения в Российской Федерации (в 2011 г. на Санкт-Петербург приходилось 18,3% общего миграционного прироста Российской Федерации). По сравнению с 2006 г. (а именно с этого периода отмечается устойчивая положительная динамика естественного прироста) миграционный прирост увеличился в 3,6 раза (с 20 400 в 2006 до 74 092 в 2012 г.). С 2011 г. в официальную статистику включены все граждане, зарегистрированные на территории субъекта более 9 мес. По данным Петростата, фактический естественный прирост населения Санкт-Петербурга (без учета миграции) в 2012 г. составил бы $-2,1\%$, т.е. был бы отрицательным. Таким образом, естественная убыль постоянного населения мегаполиса в настоящее время полностью компенсирована миграционным приростом. Следовательно, все мероприятия по улучшению демографической ситуации в Санкт-Петербурге остаются актуальными [2].

Ретроспективный анализ показывает, что за последнее десятилетие положительные тенденции в демографических показателях Санкт-Петербурга связаны в т.ч. с устойчивым снижением младенческой смертности. Данный целевой демографический индикатор является гордостью города и, соответственно, объектом пристального внимания. Начиная с 2000 г., общее снижение смертности в мегаполисе составило 52,9% (с 9,5 до 4,47 на 1000 родившихся живыми), и в 2012 г.

уровень младенческой смертности в Санкт-Петербурге был почти в 2 раза ниже, чем по России в целом. Однако по сравнению с 2011 г. при незначительном увеличении показателя младенческой смертности отмечается значительный рост перинатальных потерь: на 38% (до 8‰; рис. 1).

Акцент на показателе перинатальной смертности сделан в связи с тем, что практика отдельного изучения младенческой смертности ограничивает объективную оценку потери всех жизнеспособных детей в возрасте до 1 года [3]. Анализ перинатальных потерь — это один из подходов к комплексной оценке; при этом становится очевидной взаимосвязь возрастных периодов между показателями перинатальной и младенческой смертности, единым пограничным периодом которых является ранняя неонатальная смертность, подлежащая учету и в том и в другом случае (рис. 2).

Детальное изучение структуры имеет особую важность в связи с тем, что с 2012 г. в Российской Федерации вступили в силу новые критерии регистрации новорожденных с экстремально низкой массой тела, рекомендованные экспертами Всемирной организации здравоохранения [4]. Учитывая, что Санкт-Петербург относится к категории регионов Российской Федерации с низким показателем младенческой смертности, актуальным вопросом является не столько снижение, сколько стабилизация показателя.

Долевое участие возрастных структурных компонентов демонстрирует высокие показатели ранней неонатальной смертности (38,9%) в рамках младенческой и перинатальной смертности за счет антенатального периода (69,0%).

Смертность детей старше 28 сут жизни в Санкт-Петербурге долгое время составляла более 50%, а по итогам 2012 г. она достаточно резко снизилась (до 40%), увеличив, таким образом, долю неонатального периода (рис. 3). При этом в странах Европейского региона с низким уровнем младенческой смертности показатель постнеонатальной смертности стабилизировался на уровне 30–35% [3].

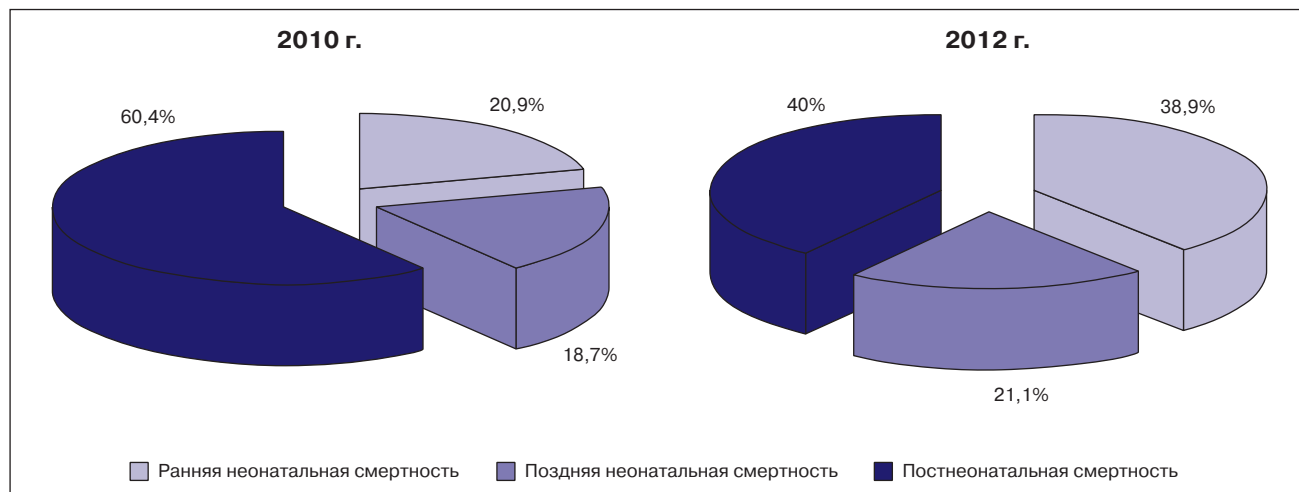
Одновременный анализ всех динамических рядов достоверно подтверждает рост перинатальных потерь за счет повышения мертворождаемости (с 3,2‰ в 2010 до 4,9‰ в 2012 г. для антенатальной и с 0,6 до 1,4‰ для интранатальной гибели) и ранней неонатальной смертности (с 0,7‰ в 2010 до 1,3‰ в 2012 г.), что определяет существенные изменения структуры младенческой смертности и потенциально отягощает прогноз при сохранении ее уровня.

Мертворождаемость и высокий процент антенатальной гибели плода до начала родовой деятельности отражают в т.ч. дефекты в оказании медицинской помощи, снижение качества наблюдения за беременными и не соответствует современному уровню и требованиям, особенно в случае, когда погибают доношенные плоды с нормальной массой тела (в 2012 г. их доля составила 25%).

Достижения Санкт-Петербурга в снижении младенческой смертности до 2010 г. осуществлены в основном за счет раннего неонатального компонента, связанного с системой подходов к работе с детьми, имеющими низкую и очень низкую массу тела при рождении, что привело к существенному снижению летальности в данных группах детей. По итогам 2012 г., ранний неонатальный период вновь становится ключевым и требует детального изучения.

В ранговой структуре в 2012 г. (по сравнению с 2010 г.) основные причины смерти в раннем неонатальном периоде остаются прежними. Первое место все также занимают заболевания перинатального периода (41,1%), второе —

Рис. 3. Сравнительная динамика компонентов младенческой смертности в г. Санкт-Петербурге



врожденные пороки развития (24,0%), третье — синдром дыхательных расстройств (17,4%) (рис. 4).

Вместе с тем доля заболеваний перинатального периода существенно увеличилась (на 15%). При этом основной причиной смерти является диагноз «Экстремально низкая масса тела» (с кодом по МКБ-10: P 07 — расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках).

Следует отметить, что данный диагноз в рамках ранней неонатальной смертности занимает 31,5%. Более того, он появился в группе заболеваний перинатального периода в рамках поздней неонатальной (54,6%) и даже постнеонатальной смертности, где его вклад достигает 60%, и до 2012 г. не был представлен вообще.

При этом удельный вес рожденных недоношенных детей с 2006 г. остается на стабильном уровне и составляет не более 6,0%.

Полученные данные демонстрируют, что под «маску» экстремально низкой массы тела «ушли» многие другие истинные причины смерти детей в возрасте до 1 года, что осложняет выработку стратегических механизмов, инновационных методов лечения с целью снижения перинатальных и младенческих потерь.

Анализ показывает, что переход к новым критериям уже внес существенные изменения в структуру одного из основных целевых индикаторов.

Заявив о своих достижениях в снижении младенческой смертности, Санкт-Петербург должен усовершенствовать свою работу в условиях новых международных стандартов.

Для нивелирования роста перинатальных потерь, стабилизации и дальнейшего снижения показателя младенческой смертности и сохранения каждой детской жизни необходим постоянный комплексный анализ пока-

Рис. 4. Динамика структуры основных причин ранней неонатальной смертности в г. Санкт-Петербурге



зателей с учетом структуры перинатальных потерь. Также требуется разработка новых стратегических механизмов при детальной расшифровке причин смертности; сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, начиная с детского возраста; проведение мероприятий периконцепционной профилактики; использование современных медицинских технологий для проведения лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на коррекцию наследственных и врожденных заболеваний; качественная работа и взаимодействие всех учреждений здравоохранения, сопровождающих фетоинфантильный период, включающий в себя антенатальный, интранатальный период и период первого года жизни.

REFERENCES

1. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07.05.2012 № 598 «O sovershenstvovanii gosudarstvennoj politiki v sfere zdravoohraneniija» [Directive of the President of Russian Federation № 598 “Improvement of State Policy Health Care Related” dated 07.05.2012].
 2. Oficial'naja statistika Territorial'nogo organa Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki po g. Sankt-Peterburgu i Leningradskoj oblasti (Official report of Local Office of Federal State Statistics Service of St. Petersburg and Leningrad Region). Available at: <http://www.petrostat.gks.ru> (accessed at 8 April, 2014)

3. Baranov A.A., Al'bickij V.Ju. Smernost' detskogo naselenija Rossii (tendencii, prichiny, puti snizhenija) [Mortality of Children in Russia (Trends, Causes, Variants of Reduction)]. Moscow, Sojuz pediatrov Rossii, 2009. 392 p.
 4. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniija i social'nogo razvitija Rossijskoj Federacii ot 27.12.2012 № 1678n «O medicinskih kriterijah rozhdenija, forme dokumenta o rozhdenii i porjadke ego vydachi» [Directive of the Ministry of Health of Russian Federation № 1678n “Medical Criterion of Birth, Form of Certificate of Birth and the Order of Issuance of the Document” dated 27.12.2012].