

# МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Авторы: Федорова Мария Анатольевна (СЗГМУ им. И.И. Мечникова)  
Булина Полина Алексеевна (СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Аннотация: Младенческая смертность – смертность среди детей до 1 года жизни. Уровень младенческой смертности является в первую очередь показателем, характеризующим уровень здравоохранения в стране. Кроме того, большинство сил и ресурсов государства направлены на коррекцию этого показателя, предполагая его скорейшее снижение. Высокая значимость уровня младенческой смертности как раз и определяет актуальность проблемы необходимости ее регистрации и мониторинга.

Ключевые слова: младенческая смертность, причины смерти, структура смертности, врожденные аномалии, Северо-Кавказский федеральный округ, республика Дагестан

## Введение

Говоря о детской смертности, принято выделять антенатальную (смертность плода от 28 недели беременности до родов), интернатальную (во время родов), неонатальную (до одного месяца жизни). Неонатальная подразделяется на раннюю (смертность новорожденного первой недели жизни) и позднюю (смертность со второй недели жизни до 1 месяца). Смертность в оставшееся до года время (со второго месяца до года) является постнеонатальной или младенческой смертности.

Показатели структуры младенческой смертности и пределы ее изменения, динамики в РФ могут внушительно варьировать в пределах различных субъектов в составе страны, что обусловлено влиянием регионально-обусловленных социальных, климатических, географических, этнических, исторических, культурных факторов, а также различиями в инфраструктуре и качестве оказания медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста и новорожденным. Необходимость систематического мониторинга за репродуктивным здоровьем потенциальных матерей, беременных, проведение информационно-просветительной работы, которая направлена на формирование здоровья на уровне семьи и общества в целом, улучшения социально-экономических условий жизни населения, увеличения доступности и качества гинекологической, акушерской и педиатрической помощи на уровне женской консультации, поликлиники, перинатальных центров и родильных домов – главные приоритетные задачи нашей страны.

**Цель работы:** анализ младенческой смертности по структуре и динамике на территории РФ за 2000-2021 годы, а также выявление федерального округа и региона с самым высоким показателем младенческой смертности и разработке рекомендаций по улучшению демографической ситуации.

**Материалы и методы:** при выполнении работы были использованы данные официальной статистики Росстата, обработанных медико-статистическим методом с помощью программ Microsoft Word, Microsoft Excel. Также была проанализирована

литература из отечественных научных статей с электронных источников «Киберленинка» и «ELibrary».

## **Результаты исследования**

При анализе данных младенческой смертности всего населения РФ в период с 2000 по 2021 гг., установлено, что младенческая смертность в период с 2000 по 2021 год снизилась на 70%. В 2012 году отмечается резкий подъем младенческой смертности (на 8% по сравнению с 2011 годом). (Рис. 1.) Пик младенческой смертности в 2012 год связан с переходом на новые критерии живорождения в Российской Федерации. [1]

### **Рис. 1. Динамика младенческой смертности России за период с 2000 по 2021 годы (в ‰).**

При сравнении уровня младенческой смертности в РФ и федеральных округах за 2021 год, было отмечено, что средний уровень младенческой смертности по всей РФ составил 4,6 ‰. Наиболее высокий уровень младенческой смертности наблюдается в Северо-Кавказском федеральном округе (6,4, а наиболее низкий уровень в Центральном (4,0‰) и Уральском (4,0‰) федеральных округах. (Рис.

### **Рис. 2. Уровень младенческой смертности в РФ и федеральных округах в 2021 году (в ‰)**

При оценке уровня младенческой смертности среди регионов Северо-Кавказского федерального округа самый большой показатель за 2021 наблюдается в Дагестане (8,04 ‰), а самый низкий в Северной Осетии (4,3 ‰). (Рис. 3.)

### **Рис.3. Младенческая смертность в субъектах Северо-Кавказского федерального округа за 2021 год (в ‰).**

Наиболее частая причина младенческой смерти в республике Дагестан за 2021 год – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 54,5%. К таким состояниям относится гипоксия, асфиксия и ателектаз легких, родовая травма, внутриутробная инфекция. Врожденные аномалии, к которым относятся пороки развития, деформации и хромосомные нарушения составляют 24,8%. Болезни органов дыхания – 4%. Инфекционные и паразитарные болезни – 2,5% . Внешние причины (качество ухода и питания, своевременное оказание педиатрической помощи, травмы) – 2,9%. Болезни органов пищеварения – 0,3%. Новая коронавирусная инфекция – 0,9%. (Рис. 4)

### **Рис. 4. Структура младенческой смертности по основным классам причин смерти в республике Дагестан за 2021 год (%).**

## Вывод

За последние 10 лет уровень младенческой смертности в регионах Северо-Кавказского федерального округа значительно снизился, что соответствует сформировавшемуся за анализируемый период времени устойчивому тренду снижения показателя в Российской Федерации в целом. Однако уровень младенческой смертности в данном федеральном округе остается стабильно высоким относительно общероссийского показателя.

Дагестан по численности населения является самым крупным регионом в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО), среди субъектов Российской Федерации занимает 12-е место (на его долю в СКФО приходится 31,3%, в РФ — 2,1% от общей численности населения. Отличительной особенностью региона является преобладание сельского населения в общем числе жителей (54,7% на начало 2019 г.), тогда как в среднем по СКФО их удельный вес составлял 49,9%, в среднем по России — 25,4%. [4] Исходя из данной информации, можно предположить, что по-прежнему стабильно высокий относительно других регионов РФ уровень младенческой смертности в республике Дагестан обусловлен отсутствием перинатальных центров, детских поликлиник, высококвалифицированных специалистов в сельской местности региона и, как следствие, низким уровнем медицинской помощи детям до 1 года.

## Список литературы:

1. Приказ Минздрава России от 27.12.2011 г. № 1687н
2. Shevcova, K.G. Novye podhody k ocenke mladencheskoj smertnosti/ K.G. Shevcova, K.E. Moiseeva, // Tezisy VIII obshherossijskoj konferencii «Flores vitae. Pediatrija i neonatologija». Moskva. 2022 S. 28-29
3. Структура и динамика fetoinfantil'nyh poter' v Severo — Zapadnom federal'nom okruge / K.G Shevcova, Sh.D. Harbedija, K.E. Moiseeva [i dr.] // Problemy gorodskogo zdravoohraneniya. Sbornik nauchnyh trudov. Pod redakciej N.I. Vishnjakova. SanktPeterburg. 2019 S. 135-140
4. Mingazova Je. N., Gasajnieva M. M. Osobennosti demograficheskikh tendencijaj i mladencheskaja smertnost' v respublike Dagestan // Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2020. №S1
5. Ahmetova G.S., Ahmadeeva Je.N. Mladencheskaja smertnost'. O chem govoryat cifry?// PM. 2001 №53
6. Isakova P.V. Analiz rasprostranennosti, struktura i faktorov riska mladencheskoj smertnosti v Rossijskoj Federacii// Problemy standartizacii v zdravoohranenii, 2017 №5-6
7. Kvaksha E.A. Mladencheskaja smertnost' v Rossii/ Naselenie i obshhestvo. Informacionnyj bjulleten' Centra demografii i jekologii cheloveka instituta narodohozjajstvennogo prognozirovaniya RAN. 2001 №57
8. Suhanova L.P., Bushmeleva N.N., Sorokina Z.H.. Mladencheskaja smertnost' v Rossii s pozicii dostovernosti ee registracii// Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. 2012 №6