

РЕГИСТРАЦИЯ СЛУЧАЕВ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ КРИТЕРИЕВ ЖИВО- И МЕРТВОРОЖДЕНИЯ

К.Т. Ядгарова, З.С. Умарова, Ш.Б. Кучкаров (Ташкент, Республика Узбекистан)

Ташкентский институт усовершенствования врачей
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Резюме. Показан уровень младенческой смертности в Республике Узбекистан с учетом международных критериев регистрации живо- и мертворождения.

Ключевые слова: младенческая смертность, критерии живо- и мертворождения, Республика Узбекистан.

Одним из наиболее важных показателей качества работы системы здравоохранения является показатель младенческой смертности. В 1994 г. Правительство Республики Узбекистан ратифицировало Конвенцию о правах ребенка Организации Объединенных Наций (ООН). Согласно статьям 6 и 7 этой Конвенции, «Каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь и с момента рождения – на имя и гражданство».

В 2000 г. Правительство Республики Узбекистан как член ООН взяло на себя обязательство достичь Целей Развития Тысячелетия. Одна из всеобъемлющих целей в области развития Декларации Тысячелетия и Плана действий «Мир пригодный для жизни детей» состоит в снижении младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет на две трети в период 1990–2015 гг. Мониторинг прогресса в достижении этой цели в республике в настоящее время имеет свои трудности, т.к. показатели неонатальной и младенческой смертности с учетом международных критериев отличаются от данных национальной официальной статистики.

Цель работы – изучить уровень младенческой смертности в Республике Узбекистан с учетом международных критериев регистрации живо- и мертворождения.

Методы: информационно-аналитический, статистический.

Результаты исследований и их обсуждение

Последние показатели младенческой смертности в Узбекистане представлены международными органи-

зациями в исследованиях, выполненных на национальном уровне. По данным медико-демографического исследования в Узбекистане 1996 г. (УзМДИ), показатель младенческой смертности составил 49,0 на 1000 живорожденных; в мультииндикаторном кластерном исследовании 2000 г. (МИКИ) – 52,0. Позднее, по данным УзМДИ 2002 г. и МИКИ 2006 г., эти показатели составили 62,0 и 48,0 случая на 1000 живорожденных. В УзМДИ уровень младенческой смертности рассчитывался методом прямого вычисления с использованием историй родов, тогда как в МИКИ использовались методы косвенного вычисления. Официальный показатель младенческой смертности в 2006 г. составил 14,8‰ на 1000 живорожденных (табл. 1).

В этих исследованиях использовались определения живо- и мертворождения, принятые Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В частности, эксперты рекомендовали считать живорожденным плод, изгнанный из организма матери, вне зависимости от срока беременности, при наличии у новорожденного хотя бы одного клинического признака из четырех: дыхания, сердцебиения, пульсации пуповины, произвольного движения мускулатуры (табл. 2). Кроме того, по массе тела при рождении предлагается выделять следующие весовые категории:

- чрезвычайная малая масса тела при рождении (500–999 г);
- очень малая масса тела (1000–1499 г);
- малая масса тела (1500–2499 г);
- нормальная масса тела (более 2500 г).

Существующее различие между зарегистрированными коэффициентами младенческой смертности и данными специальных исследований, прежде всего,

Таблиця 1
Показатели младенческой смертности на 1000 живорожденных (%)

Источник данных	Год					
	1996 (УзМДИ)	2000 (МИКИ)	2002 (УзМДИ)	2006 (МИКИ)	2007	2008
Международные исследования	49,0	52,0	62,0	48,0	–	–
Официальная статистика	24,2	18,9	16,3	14,8	13,1	12,0

Таблиця 2
Критерии живорождения

Критерии	
ВОЗ	в Республике Узбекистан
<ul style="list-style-type: none"> • Дыхание • Сердцебиение • Пульсация пуповины • Непроизвольные движения мускулатуры 	Дыхание
Вес – >500 г	Вес – >1000 г
Рост – >25 см	Рост – >35 см
Срок гестации – >22 нед.	Срок гестации – >28 нед.

можно объяснить тем, что официальная оценка показателя базируется на использовании протоколов, разработанных еще в советское время. Согласно этим протоколам, не считались жизнеспособными новорожденные с весом <1000 г, рожденные ранее 28 нед. беременности, а также те, которые не проявляли других признаков жизни, кроме дыхания.

Кроме различий в определениях жизнеспособности, в ходе обследований и в действующей регистрационной системе существуют различия в методологии сбора данных. В упомянутых обследованиях информация о рождениях и детских смертях получена непосредственно при опросе матерей. В то время как официальная статистика получает эти сведения при обращении как учреждений здравоохранения, так и родителей в органы регистрации актов гражданского состояния.

В связи с этим для стандартизации показателей международные организации (ВОЗ, CDC, ЮНИСЕФ, Азиатский Банк Развития (АБР) и Европейский Союз (ЕС)) неоднократно рекомендовали перейти на международные критерии регистрации живорожденности. В 90-е годы XX века на критерии живорожденности ВОЗ перешли страны Прибалтики (Литва, Латвия и Эстония), в 2000-е годы – Украина, Белоруссия, Молдова.

Опыт этих стран свидетельствует, что внедрение международных критериев живого и мертворождения способствовало полному учету новорожденных и принятию пакетов вмешательств по улучшению качества медицинской помощи матерям и детям, разработке программ, направленных на развитие перинатальной службы, тем самым способствовало снижению перинатальной, младенческой и материнской смертности [4].

Одним из условий подписания заемного соглашения между Правительством Узбекистан и АБР для получения кредита на реализацию проекта «Укрепление здоровья женщин и детей» было внедрение международных стандартов и изменение политики в области охраны материнства и детства в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Проведенный в 2002 г. Министерством здравоохранения Республики Узбекистан совместно с ЮНИСЕФ анализ причин младенческой смертности показал, что в структуре младенческой смертности ведущее место занимают перинатальные причины (50,1%), а среди них асфиксия новорожденных (14%) [1].

Приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №57 от 07.02.2003 г. в нашей стране началась подготовительная работа по переходу на

Таблиця 3
Сравнение показателей младенческой смертности по Ферганской области (%)

Источник данных	Год		
	2004	2005	2006
Официальная статистика	21,2	19,3	19,2
Национальная статистика с учетом МКЖ	24,5	26,5	31,5
МИКИ (ЮНИСЕФ)	–	–	42,0
МИКИ Узбекистан	–	–	48,0

Примечание: МКЖ – международные критерии живорождения.

критерии живорождения. Пилотным регионом определена Ферганская область. Создана рабочая группа по адаптации нормативных документов и методических рекомендаций. Приказом Министерства здравоохранения №297 от 02.09.2003 г. утверждены нормативные документы и методические рекомендации.

В рамках проекта медицинским учреждениям Ферганской области и г. Ташкента предоставлено со стороны CDC и ЮНИСЕФ 150 комплектов медицинского оборудования (электронных весов, ростометров, мешков Амбу, механических отсосов), а также медицинская документация (журналы, истории болезни, бланки) и 19 комплектов инструментов для патологоанатомического вскрытия умерших новорожденных.

В 2003–2008 гг. Министерством здравоохранения при технической поддержке CDC и ЮНИСЕФ обучен 2671 медработник (акушеры-гинекологи, неонатологи, статистики, патологоанатомы, судмедэксперты, организаторы здравоохранения) в 14 регионах республики [7]. Следует отметить, при обучении медицинских работников по 14 регионам республики число правильных ответов при проведении претеста по международным критериям живорождения составило 62,3%, по результату посттеста – 84,2%. После обучения через 2 месяца проводилось последующее мониторинговое, его средние показатели составляли 72,1% правильных ответов.

Регистрация новорожденных по рекомендациям ВОЗ параллельно с официальной началась в родовспомогательных учреждениях Ферганской области 1 января 2004 г. За период внедрения программы (3 года) в Ферганской области достигнуты определенные успехи. Младенческая смертность, по официальным данным, имеет тенденцию к снижению в течение 3 лет

(2004–2006 гг.) с 21,2 до 19,2‰, по национальной статистике (регистрация по критериям ВОЗ) с 22 нед. беременности отмечается увеличение этого показателя с 24,5 до 31,5‰. Это сблизило разницу между показателями, полученными в исследованиях, проведенных на национальном уровне. Так, например, по Ферганской области показатель младенческой смертности, по данным МИКИ 2006 г., соответствует 42‰ (табл. 3) [3].

По данным ВОЗ, при внедрении критериев живорождения предполагается повышение показателя младенческой смертности на 20%, что и подтвердилось на примере Ферганской области. Вместе с тем, в данной области улучшилось здоровье женщин и уход за беременными. Об этом свидетельствует факт снижения показателя мертворождения. Соотношение живорождений, по данным ВОЗ, составляет 2:1 – 1,5:1. Важно, что в Ферганской области достигнуто изменение данного соотношения в сторону увеличения количества живорожденных, главным образом, за счет правильной регистрации всех 4 клинических признаков жизни у новорожденных. Если в 2002 г. оно составляло 1:3, то в 2006 г. – уже 2:1. Уменьшилась частота невынашивания с 12% до 7% (табл. 4) [2].

Анализ структуры причин неонатальной смертности по нозологиям показал, что произошли положительные сдвиги: асфиксия как управляемое состояние перешла с первого места на четвертое. Улучшилась диагностика инфекций. На первый план выдвинулись врожденные пороки развития и синдром дыхательных расстройств как трудно управляемые состояния. Такое изменение за 3-летний период достигнуто в результате параллельного обучения специалистов по программам ВОЗ/ЮНИСЕФ «Интегрированное ведение беременности и родов», «Резус-антитела и основы ухода за ново-

Таблиця 4

Структура неонатальної смертності по даним Ферганського обласного родильного комплексу (абс.)

Нозологія	Рік		
	2005	2006	2007
Асфіксія	70	18	8
Інфекція	20	5	13
СДР	17	45	44
ВПР	6	8	37
Родова травма	4	10	10

Примечание: СДР – синдром дихальних розстройств, ВПР – вроджені пороки розвитку.

рожденными», «Поощрение и пропаганда грудного вскармливания», «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку».

Существуют международные расчеты, определяющие причины перинатальной, неонатальной и младенческой смертности. Путем занесения данных о весе при рождении и возрасте в момент смерти в базу данных методика BABIES, разработанная CDC, позволяет проводить более глубокий анализ уже собранных и имеющихся данных по младенческой смертности. Указанная матрица предназначена для сбора и анализа данных, а также для их преобразования в информацию для принятия решений о выборе вмешательств, необходимых для решения проблем здоровья матери и ребенка [5;6]. Так, по методике BABIES, причины младенческой смертности в Ферганской области связаны в 33,3% со здоровьем матери (анемия, заболевания щитовидной железы, патология почек), в 17,9% – с ненадлежащим уходом за беременными (несвоевременным выявлением осложнений беременности), в 20,5% – с недостатками ухода за новорожденными (при родо-

разрешении, при асфиксии новорожденных), в 28,4% – с недостатками охраны здоровья младенца (отсутствие грудного вскармливания, неадекватное лечение наиболее распространенных заболеваний в соответствии со стандартными протоколами и пр.) [8]. Как свидетельствует проведенный анализ, половина всех причин младенческой смертности связаны со здоровьем матери. Следовательно, реализация мероприятий по улучшению здоровья матерей также будет способствовать снижению уровня младенческой смертности.

Выводы

Таким образом, внедрение в Республике Узбекистан международных критериев регистрации живорождения будет способствовать кардинальному повышению качества охраны матери и ребенка, патронированию здоровья будущих матерей.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в повышении качества охраны матери и ребенка.

Список литературы

1. Рахимжанов Ш. А. Изучение причин младенческой смертности методом многофакторной корреляционной связи: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ш. А. Рахимжанов. – Ташкент, 2006. – 24 с.
2. Современные подходы в определении ответственности формирующей плодово-младенческой потери (на примере Ферганской области) / И. В. Ивасив, З. С. Умарова, Ш. Кучкаров, М. Фаворов // Педиатрия. Ташкент. – 2007. – С. 5–10.
3. Ядгарова К. Т. Младенческая смертность с учетом международных критериев живорожденности в Республике Узбекистан: сб. тезисов Конгресса педиатров России, 2008 / К. Т. Ядгарова, З. С. Умарова, И. В. Ивасив.

4. *Analytical Methods in Maternal and Child Health*. Division in Science, Education, Analysis, Maternal and Child Health Bureaus // Health Resources Administration. – 1998. – May, vol. 18.
5. *Lawn J. Healthy Newborn* / J. Lawn, B. J. McCarthy, S. R. Ross. – A Reference Manual for Program managers. CDC. CSHI. 2000.
6. *Perinatal* project Team of the Manitoba Health Epidemiology unit. Preventable fetus-infant mortality: Perinatal health survey framework of Manitoba Perinatal outcomes / M. Heaman, I. J. Eliot, C. Beaudoin [et al.] // *Can J. Public Health*. – 2002. – Nov.-Dec., vol. 93, suppl. 2. – P. 27–32.
7. *Stages of introduction of criteria birth dead and alive under recommendation the in Republic of Uzbekistan* / Z. S. Umarova, K. T. Yadgarova, S. Kuchkarov [et al.] // Report in 2th Congress of European Academy of Pediatrics, Nice-France, 2008, Oct. 24–28.
8. *Yadgarova K. T.* Preliminary results of implementation live birth criteria in Uzbekistan / K. T. Yadgarova, Z. S. Umarova, A. I. Kamilov // Report in 25th International Congress of Pediatrics, Athens-Greece, 2007, Aug. 25–30.

Реєстрація випадків малюкової смертності в Республіці Узбекистан на основі міжнародних критеріїв живо- і мертвонародження

К.Т. Ядгарова, З.С. Умарова, Ш.Б. Кучкаров
(Ташкент, Республіка Узбекистан)

Висвітлено рівень малюкової смертності в Республіці Узбекистан з урахуванням міжнародних критеріїв реєстрації живо- і мертвонародження.

Ключові слова: малюкова смертність, критерії живо- і мертвонародження, Республіка Узбекистан.

Registration of cases of infant mortality in Republic of Uzbekistan on the basis of international criteria of live- and stillborn

K.T. Yadgarova, Z.S. Umarova, S.B. Kuchkarov
(Tashkent, Republic of Uzbekistan)

The level of infant mortality is shown in Republic of Uzbekistan taking into account the international criteria of registration of live- and stillborn.

Key words: infant mortality, criteria of live- and stillborn, Republic of Uzbekistan.

Рецензент: д-р мед. наук О.М. Ковальова.