

УДК 312.6:616-053.31:001.8(477)

О.О. Дудіна, С.В. Дудник, Г.О. Слабкий

Ретроспективний аналіз стану здоров'я новонароджених в Україні

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета роботи – провести ретроспективний аналіз стану здоров'я новонароджених в Україні та визначити тенденції стану здоров'я новонароджених.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані ДУ «Центр медичної статистики МОЗ України» за період 2000-2016 рр., власні розрахунки та статистичне оброблення результатів проведено із використанням статистичних модулів Statistica 10 for Windows та статистичного і епідеміологічного методів.

Результати дослідження та висновки. Встановлено тенденції зниження частоти хворих новонароджених в цілому та захворюваності новонароджених за окремими хворобами, що підтверджується зниженням рівня смертності новонароджених. Визначено збільшення індексу здоров'я новонароджених, спостерігається негативна тенденція динаміки маси тіла новонароджених, як об'єктивного критерію здоров'я покоління, що народжується. Відмічається негативна динаміка тяжких перинатальних станів в основному за рахунок інтенсивного зростання серед недоношених, що впливає на якість подальшого життя дітей і спричиняє їх інвалідизацію, а саме: сепсису новонароджених, інфекцій, специфічних для перинатального періоду, уроджених пневмоній.

Ключові слова: здоров'я новонароджених, захворюваність новонароджених, індекс здоров'я новонароджених.

Вступ

В умовах низького рівня народжуваності особливого значення набуває якість здоров'я нових народжених поколінь дітей. Кожна дитина від народження має рівне невід'ємне право на здоровий розвиток з самого початку свого життя, на освіту та безпечне і забезпечене дитинство, тобто на те, щоб мати всі основні можливості для продуктивного і процвітаючого дорослого життя [1–3]. За даними ВООЗ, на долю новонароджених припадає 45% всіх випадків смерті дітей у віці до п'яти років. Основними причинами смерті новонароджених служать передчасні пологи, ускладнення, що розвиваються в результаті передчасних пологів, низька маса тіла при народженні, інфекції новонароджених, асфіксія (нестача кисню при народженні) і родові травми, на частку цих причин припадає майже 80% випадків смерті в цій віковій групі. Новонароджена дитина, що народилася передчасно або має проблему, що представляє потенційну загрозу для життя, перебуває у надзвичайній ситуації, що вимагає негайного діагностування і ведення, затримка у виявленні проблеми або в забезпеченні її належного ведення може бути фатальною. Двом третинам випадків смерті новонароджених можна запобігти за допомогою ефективних заходів із охорони здоров'я при пологах і протягом першого тижня життя, що мають виконуватись кваліфікованими працівниками охорони здоров'я. Експерти ВООЗ свідчать, що для підвищення якості здоров'я, діти грудного віку, що передчасно народилися і/або мають низьку масу тіла, потребують особливого догляду, при якому необхідно приділяти підвищену увагу грудному вигодовуванню або годуванню грудним молоком, а також утриманню дітей у теплі; дітям, у яких

розвилися ускладнення в результаті передчасних пологів, включаючи респіраторні проблеми, необхідне відповідне лікування в лікарнях; належна медична допомога під час переймів і пологів в поєднанні з неонатальною реанімацією, при необхідності, може значно знизити смертність в результаті асфіксії при народженні (новонародженим дітям з важкою асфіксією необхідний постреанімаційний догляд в лікарнях), тощо. В зв'язку з тим, що протягом останніх десятиліть охорона здоров'я дітей та попередження дитячої смертності розглядаються як пріоритетні напрями галузі охорони здоров'я населення і державної політики більшості країн світу, яка повинна мати за мету максимальне сприяння створенню умов щодо народження і становлення здорової дитини, дослідження тенденцій стану здоров'я новонароджених, як одного з індикаторів благополуччя країни, набуває особливої актуальності [1–7].

Мета роботи – провести ретроспективний аналіз стану здоров'я новонароджених в Україні та визначити тенденції здоров'я новонароджених.

Матеріали та методи

Проаналізовано дані ДУ «Центр медичної статистики МОЗ України» за період 2000-2016 рр., власні розрахунки та статистичне оброблення результатів проведено із використанням статистичних модулів Statistica 10 for Windows та статистичного і епідеміологічного методів.

Результати дослідження та їх обговорення

Вагомим критерієм стану здоров'я новонароджених є динаміка частоти народжених хворими і захворівших

новонароджених та захворюваність за класами хвороб і окремими захворюваннями. Слід відмітити, що на відміну від параметрів фізичного розвитку новонароджених, які повною мірою характеризують здоров'я потомства, що народжується, показники частоти народжених хворими і захворілих новонароджених та захворюваність за класами хвороб і окремими захворюваннями, більш суб'єктивні за своєю природою і залежні від діагностичних критеріїв і, певною мірою «кон'юнктурні». При цьому ці показники характеризують не лише якість здоров'я дітей, що народилися, але і рівень акушерської і неонатальної допомоги [2, 3, 5, 6].

Специфіка національної статистики дозволяє оцінити як частоту хворих новонароджених (кількість новонароджених, які народилися хворими або захворіли в період новонародженості на 1000 народжених живими) і індекс здоров'я новонароджених (кількість новонароджених, які народилися здоровими і не мали захворювань в період новонародженості на 100 народжених живими), так і захворюваність за класами хвороб і окремими захворюваннями. Слід відмітити, що за визначенням спеціалістів – захворюваність новонароджених в більшій мірі відображає рівень акушерської, і неонатальної допомоги [2, 6]. Дані кореляційного аналізу засвідчили прямий сильний зв'язок між частотою нормальних пологів і індексом здоров'я новонароджених – $r=+0,91$, $p<0,05$. Враховуючи відсутність даних офіційної статистики стосовно частоти хворих новонароджених з масою тіла при народженні 500 г і більше до 2007 року, нами здійснено аналіз цього показника для новонароджених, які мали масу тіла при народженні 1000 г і більше за 2000–2006 рр., а для новонароджених, які мали масу тіла при народженні 500 г і більше – лише починаючи з 2007 р., коли Україна перейшла на критерії перинатального періоду, живонародженості і мертвонародженості.

В цілому в Україні динаміка частоти хворих новонароджених, які мали масу тіла при народженні 1000 г і більше мала хвилеподібний характер – тенденцію до збільшення з 272,14 на 1000 народжених живими у 2000 р. до 279,4 у 2001 р. з подальшим зменшенням до 201,97 у 2006 р., а частоти народжених хворими і захворілих новонароджених, які мали масу тіла при народженні 500 г і більше – з 185,48 у 2007 р. до 156,4 у 2015 р. і 157,7 у 2016 р. Відповідно індекс здоров'я новонароджених становив 72,8%, 72,1%, 79,85% та 81,4%, 84,4% і 84,2%.

Нелінійний характер при сталій позитивній динаміці мали і зміни показників частоти хворих доношених новонароджених – тенденцію до збільшення з 246,01 на 1000 доношених новонароджених у 2000 р. до 254,18 у 2001 р. з подальшим зменшенням до 119,4 у 2014 р. і тенденцією до збільшення до 123,5 у 2015 р. і 123,8 у 2016 р.

Динаміка частоти хворих недоношених новонароджених, які мали масу тіла при народженні 1000 г і більше також мінлася по різному і мала хвилеподібний характер – тенденція до збільшення з 846,3

на 1000 недоношених новонароджених у 2000 р. до 864,86 у 2002 р. з подальшим зменшенням до 799,54 у 2006 р. Нерівномірний характер мала і динаміка частоти хворих недоношених новонароджених, які мали масу тіла при народженні 500 г і більше – зменшення з 812,21 у 2007 р. до 752,47 у 2013 р., тенденцію до збільшення до 769,32 у 2014 р., 795,32 у 2015 р. з подальшою тенденцією до зменшення до 793,1 у 2016 р. (рис. 1).

При цьому частота хворих недоношених новонароджених, які мали масу тіла при народженні 1000 г і більше у 2000 р була у 3,1 разу вища, ніж доношених, у 2006 р. – у 4 рази, а новонароджених, які мали масу тіла при народженні 500 г і більше, у 2007 р. – у 4,4, у 2012 – у 5,1 разу, у 2016 р. – у 5 раз.

При цьому індекс здоров'я новонароджених в цілому збільшився з 72,8% у 2000 р. до 84,2% у 2016 р., ВШ з 95% ДІ 2,0 (1,99-2,04), доношених новонароджених – з 75,35 до 87,6%, а недоношених – з 15,3% до 20,7% відповідно.

Дані статистичних звітів ДУ «Центр медичної статистики» МОЗ України дозволяють здійснити аналіз захворюваності за класами та окремими захворюваннями новонароджених, які мали масу тіла при народженні 1000 г і більше за 2000–2006 роки, а новонароджених, які мали масу тіла при народженні 500 г і більше за 2007–2016 роки.

За період 2000–2006 рр. зниження рівнів захворюваності новонароджених, які мали масу тіла при народженні 1000 г і більше відбулося за переважною більшістю хвороб, за виключенням уроджених пневмоній (збільшення на 24,2%, у т.ч. серед доношених новонароджених на 22,0%, а серед недоношених – на 44,26%) і сепсису новонароджених (стабілізація показника серед усіх новонароджених і збільшення на 16,67% серед доношених новонароджених). За темпами зниження захворюваності новонароджених за цей період (2006/2000рр.,%) на першому місці гемолітичні порушення – 43,13%, на другому інфекції, специфічні для перинатального періоду – 55,16%, на третьому внутрішньоутробна гіпоксія і асфіксія – 56,97%, на четвертому внутрішньошлункові і субарахноїдальні крововиливи – 69,06% і на п'ятому родова травма – 69,56%. Слід 0,02‰), синдромом респіраторного розладу та іншими респіраторними станами – з 15,89% до 12,2%, або у 1,3 разу, гемолітичними порушеннями – з 1,48% до 1,33% відповідно. Слід відмітити, що суттєве зменшення частоти внутрішньоутробної гіпоксії і асфіксії новонароджених відбулося на тлі позитивної тенденції частоти анемії вагітних (28,8 відмітити, що прогресивне зниження рівнів захворюваності різними хворобами за цей період співпало з впровадженням в діяльність закладів акушерсько-гінекологічної і неонатологічної допомоги сучасних перинатальних технологій з доведеною ефективністю.

При загальній тенденції до зниження частоти хворих новонароджених, які мали масу тіла при народженні 500 г і більше, динаміка рівнів захворюваності їх різними хворобами за 2007–2016 рр. була неоднозначною.

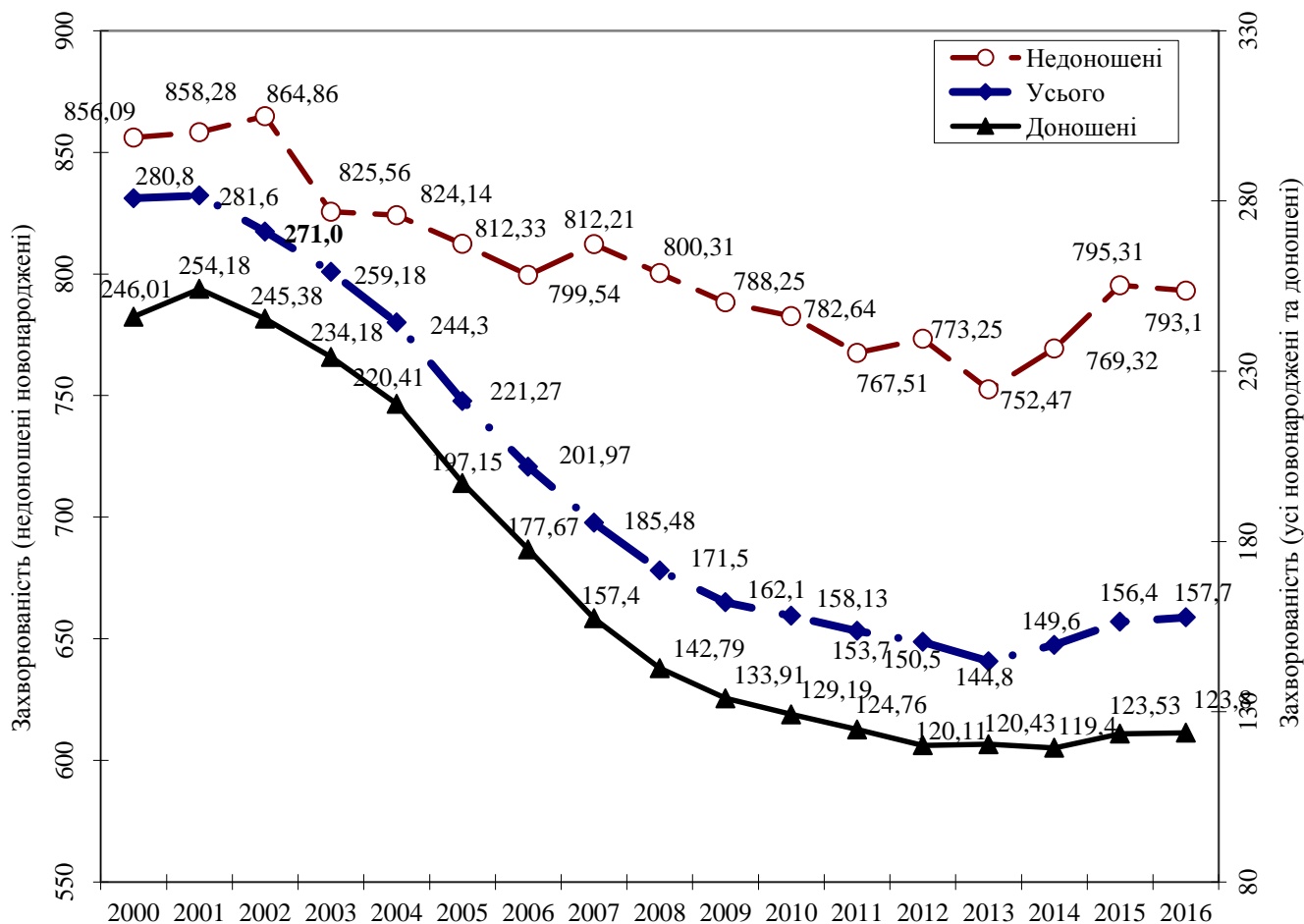


Рис. 1. Динаміка частоти хворих новонароджених, Україна, на 1000 народжених живими з масою тіла при народженні 1000 г і більше (2000–2006 рр.), масою тіла при народженні 500 г і більше (2007–2016 рр.)
Джерело: ДУ «Центр медичної статистики МОЗ України»

В цілому зниження частоти хворих новонароджених у 2007–2016 рр. відбулося за рахунок зниження захворюваності внутрішньоутробною гіпоксією і асфіксією з 51,78% у 2007 р. до 17,77% у 2016 р., або у 2,9 разу, сповільненим ростом та недостатністю живлення плода – з 50,41% до 20,41% або у 2,5 разу, родовими травмами – з 23,17% до 17,57%, або у 1,3 разу в основному за рахунок внутрішньочерепних родових травм (з 0,11% до 0% у 2007 р. і 25,8% у 2016 р.), яка сприяє розвитку комплексу гіпоксичних розладів в організмі матері, так і плода. За даними наших досліджень коефіцієнт кореляції між частотою анемії у вагітних і частотою внутрішньоутробної гіпоксії і асфіксії новонароджених мав прямий сильний зв'язок і склав $r=+0,9$, $p<0,05$. Дані про зменшення частоти сповільненого росту та недостатності живлення плода не узгоджуються з наведеними вище даними щодо збільшення маловагових новонароджених упродовж аналізованого періоду. Позитивні тенденції частоти внутрішньочерепних родових травм, синдрому респіраторного розладу та інших респіраторних станів можуть бути зумовлені переорієнтацією перинатальної допомоги на науково обґрунтовану практику.

Характерно що зниження рівнів захворюваності внутрішньоутробною гіпоксією і асфіксією, синдромом респіраторного розладу та іншими респіраторними станами у 2007–2016 рр. більш інтенсивними темпами відбувалося серед доношених новонароджених, ніж серед недоношених – у 3,1 і 2,6 та у 2,1 і 1,3 разу відповідно, а рівнів сповільненого росту та недостатнього живлення плода, родовими травмами – серед недоношених – у 5,0 раз і у 2,2 разу та у 5,5 і 1,2 разу відповідно.

При цьому тривожною є негативна динаміка тяжких, що суттєво впливають на якість подальшого життя і спричиняють інвалідизацію дітей, перинатальних станів – сепсису новонароджених (з 0,18% до 0,46% – у 2,6 разу), в основному за рахунок інтенсивного зростання його серед недоношених (з 1,19% до 6,26%, або у 3,5 разу), інфекцій, специфічних для перинатального періоду (з 4,06% до 7,64%, або у 1,9 разу), також за рахунок інтенсивного зростання його серед недоношених (з 26,25% до 60,98%, або у 2,3 разу), уроджених пневмоній (з 4,07% до 4,62%) за рахунок більш інтенсивного зростання його серед недоношених (з 26,4% до 31,98%, або у 1,2 разу).

Слід відмітити, що зростання захворюваності новонароджених інфекціями, специфічними для перинатального періоду та сепсисом новонароджених не узгоджується з тенденцією зменшення рівня родового сепсису і розлитой післяродової інфекції, що частково може бути зумовлено поліпшенням діагностики цієї патології у новонароджених.

Несприятливим є зростання частоти неонатальної жовтяниці – з 26,3% у 2011 році (з якого почалася їх реєстрація) до 33,46% у 2016 році або у 1,3 разу за шість років. Дана патологія частіше розвивається у недоношених дітей (149,5% у 2011 р. і 153,7% у 2016 р.), і динаміка рівня її узгоджується з даними високого рівня недоношеності (4,51% і 5,06%). Значимість зростання неонатальної жовтяниці зумовлена високим рівнем розумової відсталості дітей і патології нервової системи, оскільки білірубінова енцефалопатія в результаті важких форм неонатальної жовтяниці супроводжується значними неврологічними розладами. Спричинити збільшення частоти білірубінової енцефалопатії новонароджених може і зростання гемолітичної хвороби новонароджених (з 6,56% у 2011 р. до 7,76% у 2016 р.). Викликає занепокоєння і негативна динаміка частоти інших порушень церебрального статусу новонародженого, які мають безпосередній вплив на розвиток таких захворювань, як дитячий церебральний параліч, епілепсія, мінімальна мозкова дисфункція – 18,52% у 2008 р. і 23,8% у 2016 р. Ця патологія значно частіше зустрічається у недоношених новонароджених – 143,43% і 172,92% відповідно. Суттєве значення має і зростання внутрішньошлункових і субарахноїдальних крововиливів новонароджених тяжкі форми яких спричиняють формування гіпо- або нормотензивного гідроцефального синдрому, лікування якого традиційними методами є малоефективним і є однією з причин їх нежиттєздатності і ранньої смерті [7, 8]. За даними статистики МОЗ України частота внутрішньошлункових і субарахноїдальних крововиливів новонароджених у 2007 р. становила 1,95%, а у 2016 р. – 2,41%. Характерно, що дана патологія частіше зустрічається у недоношених новонароджених (27,19% і 25,30%), а збільшення захворюваності нею – лише за рахунок збільшення у доношених новонароджених – з 0,81% до 1,19%, або у 1,5 разу).

Особливої уваги в зв'язку з очевидною необхідністю зниження «генетичного вантажу популяції» при несприятливій демографічній ситуації в Україні заслуговують вроджені вади розвитку та спадкові захворювання у новонароджених. При сучасному рівні пренатальної діагностики та можливості запобігти народженню дітей з некорегуємою важкою спадковою і вродженою патологією, в т.ч. хромосомними порушеннями, ця патологія є, по суті умовно запобіжною. Наразі доведено, що при хорошій організації пренатальної діагностики можна зменшити народження дітей з грубою вродженою патологією на 30% [9]. Збільшення захворюваності уродженими аномаліями, деформаціями

та хромосомними порушеннями при все ще високому їх рівні відбувалося повільніше – з 22,33% до 24,38%, в основному за рахунок недоношених (з 22,33% у 2007 р. до 47,05% у 2016 р.).

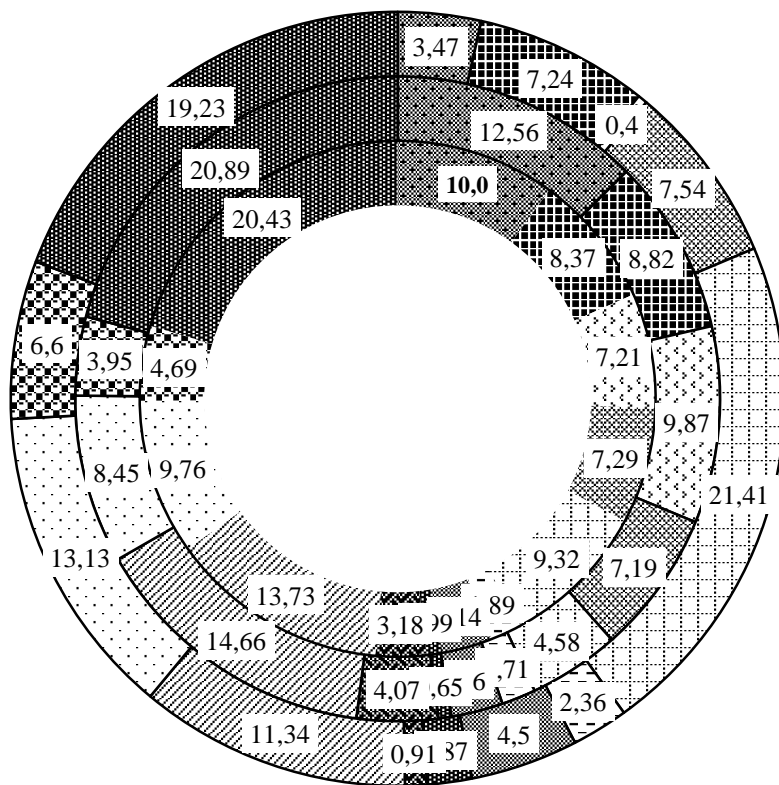
Наслідком збільшення захворюваності новонароджених може бути зростання числа хронічної патології у дітей, аж до виражених порушень в стані здоров'я, з обмеженням життєдіяльності. Роль перинатальної патології як причини дитячої інвалідності визначається різними авторами в 60–80%. Серед причин, що сприяють інвалідизації дітей, значну питому вагу займає вроджена і спадкова патологія, недоношеність, надзвичайно мала маса тіла при народженні.

У 2016 році структура захворюваності новонароджених в Україні представляється таким чином: на 1 місці – неонатальна жовтяниця (13,73%), на 2-му – уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення (10,0%), на третьому – інші порушення церебрального статусу новонароджених (9,76%), на четвертому – розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді (9,32%), на п'ятому – сповільнений ріст, недостатність живлення плода (8,37%) (рис. 2).

У структурі захворюваності доношених новонароджених упродовж останніх років провідні місця посідали неонатальна жовтяниця (14,66%) уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення (12,56%), родові травми (9,87%), сповільнення росту та недостатність харчування плода (8,82%), інші порушення церебрального статусу новонароджених (8,45%).

Враховуючи, що органи та системи недоношеного новонародженого відрізняються морфофункціонально незрілістю, у структурі їх захворюваності переважають розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді (21,44%), інші порушення церебрального статусу новонароджених (13,13%), неонатальна жовтяниця (11,34%), внутрішньо маткова гіпоксія та асфіксія в родах (7,54%), сповільнення росту та недостатність харчування плода (7,24%).

Зменшення частоти хворих новонароджених в цілому та захворюваності новонароджених за окремими хворобами підтверджується позитивною тенденцією смертності новонароджених, а саме в цілому в пологових стаціонарах закладів охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, смертність новонароджених з масою тіла при народженні 1000 г і більше зменшилася з 2,97 на 1000 народжених живими у 2000 році до 2,5 у 2006 році, а новонароджених з масою тіла при народженні 500 г і більше – з 3,44 у 2007 р. до 2,34 у 2016 році. Зменшення смертності новонароджених як з масою тіла при народженні 1000 г і більше, так і новонароджених з масою тіла при народженні 500 г і більше за період дослідження характерно як для доношених – з 1,63 до 1,35 і з 1,24 до 0,74, так і для недоношених новонароджених – з 32,5 до 30,8 і з 52,6 до 32,34 відповідно.



- ⊗ Уроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення
- ⊠ Сповільнений ріст, недостатність живлення плоду та розлади, пов'язані із скороченою вагітністю та малою масою тіла при народженні
- ⊙ Родова травма
- ⊗ Внутрішньоматкова гіпоксія і асфіксія у родах
- ⊠ Розлади дихальної системи, що виникають у перинатальному періоді
- Уроджені пневмонії
- ⊗ Інфекції специфічні для перинатального періоду
- ⊠ Внутрішньошлункові і субарахноїдальні крововиливи
- ⊗ Гемолітична хвороба, обумовлена ізоімунізацією
- ⊠ Неонатальна жовтяниця, обумовлена надмірним гемолізом, іншими причинами
- ⊙ Інші порушення церебрального статусу новонародженого
- ⊗ Інші стани перинатального періоду
- ⊠ Інші хвороби новонароджених

Рис. 2. Структура захворюваності новонароджених за основними хворобами, Україна, 2016 р., %
Джерело: ДУ «Центр медичної статистики МОЗ України». Особисті розрахунки авторів

Висновки

В ході дослідження визначено тенденції щодо зниження частоти хворих новонароджених в цілому та захворюваності новонароджених за окремими хворобами, що підтверджується зниженням рівня смертності новонароджених. Визначається збільшення індексу здоров'я новонароджених при негативній тенденції динаміки маси тіла новонароджених, як узагальненого об'єктивного критерію здоров'я покоління, що народжується. Спостерігається негативна динаміка тяжких перинатальних станів в основному за рахунок їх інтенсивного зростання серед недоношених, що

впливають на якість подальшого життя і спричиняють інвалідизацію дітей, а саме: сепсису новонароджених, інфекцій, специфічних для перинатального періоду, уроджених пневмоній.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні детермінант дитячої захворюваності та смертності, кадрового та ресурсного забезпечення служби охорони здоров'я матері і дитини та її організаційних аспектів з метою оптимізації медичної допомоги дітям, що має сприяти зниженню та попередженню смертності, захворюваності та інвалідності дитячого населення в Україні.

Література

1. *Положение детей в мире, 2016 год. Справедливые возможности для каждого ребенка.* ВООЗ.
2. *Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health.* New York: United Nations, 2015.
3. *Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework.* The Lancet 2014; 383: 1333-54.
4. *Global Vaccine Action Plan 2011-2020.* Geneva: WHO, 2013.
5. *Ведение болезней и осложнений у новорожденных детей.* – Режим доступа: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/management_illness_complications/ru.

6. *State of inequality—reproductive, maternal, newborn and child health.* Geneva: WHO, 2015.
7. *Новорожденные: снижение смертности / Информационный бюллетень № 333, Январь 2016 г.* – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/ru>.
8. *Траверсе Г.М.* Внутрішньошлункові крововиливи у новонароджених: сучасний погляд на діагностику, лікування, профілактику / Г.М. Траверсе, Н.С. Артьомова, С.М. Цвіренко.
9. *Куртяну А.* Результаты неврологического развития у недоношенных новорожденных, які перенесли внутрішньошлункові крововиливи і перивентрикулярну лейкомаляцію / А. Куртяну // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – Т. 6, № 3 (21). – 2016. – С. 5–12.

Дата надходження рукопису до редакції: 28.06.2018 р.

Ретроспективний аналіз стану здоров'я новонароджених в Україні

Е.А. Дудина, С.В. Дудник, Г.А. Слабкий
ГУ «Український інститут стратегічних досліджень МЗ України»
ГВУЗ «Ужгородський національний університет»,
г. Ужгород, Україна

Цель работы – провести ретроспективний аналіз стану здоров'я новонароджених в Україні, визначити тенденції стану здоров'я новонароджених.

Матеріали і методи. Проаналізовані дані ГУ «Центр медичної статистики МЗ України» за період 2000–2016 гг., власні розрахунки і статистична обробка результатів проведені з використанням статистичних модулів Statistica 10 for Windows, статистичного і епідеміологічного методів.

Результати дослідження і висновки. Встановлено тенденції зниження частоти хворих новонароджених в цілому і захворюваності новонароджених по окремих нозологіям, що підтверджується зниженням рівня смертності новонароджених. Визначено збільшення індексу здоров'я новонароджених, при цьому спостерігається негативна тенденція динаміки маси тіла новонароджених, як об'єктивного критерія здоров'я покоління, що народжується. Відзначається негативна динаміка важких перинатальних станів в основному за рахунок інтенсивного росту серед недоношених, що впливає на якість подальшої життя дітей і викликає їх інвалідизацію, а саме: сепсис новонароджених, інфекцій, специфічних для перинатального періоду, вроджених пневмоній.

Ключевые слова: здоров'я новонароджених, захворюваність новонароджених, індекс здоров'я новонароджених.

Retrospective analysis of condition of newborns' health in Ukraine

O.O. Dudina, S.V. Dudnyk, G.O. Slabkiy
SE “Ukrainian institute of strategic researches of Ministry of Health of Ukraine”
Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Purpose – to conduct a retrospective analysis of the health status of newborns in Ukraine, to determine tendencies of the health status of newborns.

Materials and methods. The data of the State Institution «Center for Medical Statistics of the Ministry of Healthcare of Ukraine» for the period 2000–2016 are analyzed, own the statistical calculations of the results were carried out using statistical modules Statistica 10 for Windows, statistical and epidemiological methods.

Results and conclusions. Tendencies in decreasing the frequency of sick newborns in general and the morbidity of newborns for several nosological classes of diseases have been established, which is confirmed by a decrease of infants' mortality level. An increase of the index of newborns' health is determined, while a negative tendency in the dynamics of the body weight of newborns is observed, which is an objective criterion of this generation's health. Negative dynamics of severe perinatal conditions is noted, mainly due to intensive growth among preterm infants, which affects the quality of further life of children and causes their disability, such as: sepsis of newborns, infections specific for the perinatal period, congenital pneumonia.

Key words: health of newborns, morbidity of newborns, neonatal health index.

Відомості про авторів

Дудина Олена Олександрівна – к.мед.н., завідувач відділенням ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, провулок Волго-Донський, 3.

Дудник Світлана Валеріївна – к.мед.н., учений секретар ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, провулок Волго-Донський, 3.

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет», пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.