

УДК 614.253:616-053.3-058.244

О.В. Жук

Харківська медична академія післядипломної освіти

СТАН ЗДОРОВ'Я НОВОНАРОДЖЕНИХ В УМОВАХ РОЗВИТКУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Визначено зміни у стані здоров'я новонароджених і перинатальних втрат у сільських районах різної потужності Харківської області за період впровадження сімейної медицини. Негативні зміни, які визначено в районах малої потужності, свідчать про погіршення якості та доступності антенатального, пологового і постнатального догляду за матір'ю й дитиною та про необхідність розробки відповідних організаційних заходів.

Ключові слова: *здоров'я новонароджених, сімейна медицина, сільські райони.*

Майже десять років в Україні впроваджується сімейна медицина. За цей період суттєво збільшилась забезпеченість населення первинною медико-санітарною допомогою на засадах сімейної медицини, зросла її доступність, особливо в сільських районах [1], відпрацьовані деякі профілактичні, діагностичні та лікувальні технології в різних типах закладів загальної практики – сімейної медицини [2], визначені найбільш оптимальні моделі надання медичної допомоги жінкам і дітям [3], спостерігаються позитивні зміни якісних показників діяльності закладів сімейної медицини та стану здоров'я населення в районах їх обслуговування [4, 5]. Водночас визначено негативні зміни в деяких показниках смертності дітей у сільських районах за 2002–2008 рр. [2, 6, 7]. Тому необхідно поглибити вивчення смертності дітей віком до одного року в сільських районах різної потужності за період впровадження та розвитку сімейної медицини.

Метою даної роботи було вивчення стану здоров'я новонароджених, дітей віком до одного року і перинатальних втрат в районах різної потужності для розробки заходів щодо його покращення.

Матеріал і методи. В роботі використано статистичні дані про стан здоров'я населення, зокрема новонароджених, і діяльність лікувально-профілактичних закладів Харківської області за 2002–2010 рр. і матеріали

структурно-функціонального аналізу системи охорони здоров'я 12 сільських районів різної потужності. За критерій потужності району прийнята чисельність населення: при кількості мешканців до 30 тис. – район малої потужності, від 30 до 60 тис. – середньої, більше 60 тис. – великої потужності.

Обчислювалися показники для районів усіх потужностей за 2002, 2004, 2006, 2008 та 2010 рр. Для аналізу утворених динамічних рядів було розраховано середній рівень показника, темп росту і темп приросту, середній темп росту та проведено вирівнювання утворених рядів за параболою другого порядку для виключення впливу випадкових факторів і визначення основної тенденції явища. Вірогідність різниці декількох відносних величин оцінювалася шляхом обчислення показника відповідності χ^2 . В роботі представлено тільки розраховані дані, які отримано шляхом вирівнювання рядів, чим досягнуто скорочення викладеного матеріалу.

Результати та їх обговорення. Показники стану здоров'я новонароджених, дітей віком до одного року та перинатальних втрат є важливішими індикаторами стану репродуктивного здоров'я жінки та населення взагалі. За 2002–2010 рр. захворюваність новонароджених зменшилася більше ніж у 2 рази у всіх досліджених сільських районах (рис. 1). Найнижчі рівні захворюваності новонароджених визначено у великих районах, найвищі – у малих.

© О.В. Жук, 2012

В 2002 р. майже у кожного 3-го–4-го новонародженого виникали окремі стани в перинатальному періоді, а в 2010 р. – лише у кожного 10-го–20-го: за цей період показник знизився у великих районах в 3,8 раза, у середніх – у 3,4 раза, у малих районах – в 2,6 раза (рис. 2). Окремі стани виникали в перинатальному періоді рідше у великих районах і частіше у середніх.

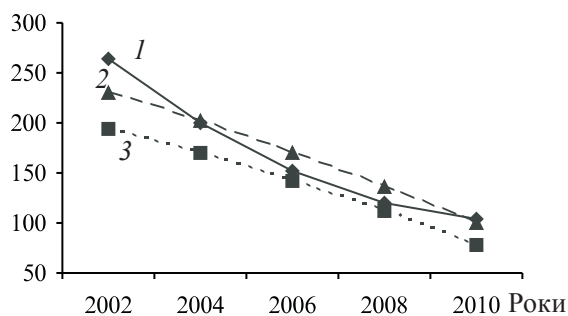


Рис. 1. Захворюваність новонароджених в сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) за 2002–2010 рр. (на 1 000 народжених живими)

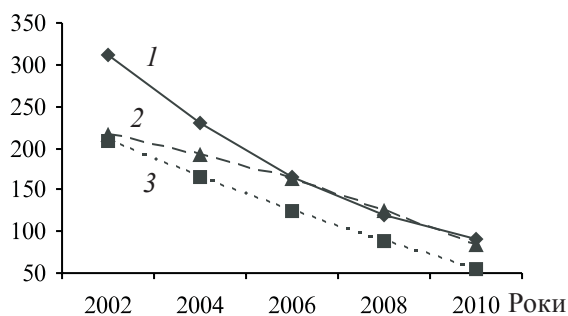


Рис. 2. Окремі стани, що виникли в перинатальному періоді в сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) за 2002–2010 рр. (на 1 000 народжених живими)

Кількість новонароджених з уродженими аномаліями за 2002–2010 рр. зменшилася в усіх досліджених районах, частіше діти народжувалися з цією патологією у великих районах, рідше – у середніх (рис. 3). Водночас з 2006 р. в малих районах визначено тенденцію до зростання показника, у великих – до зниження.

Група показників перинатальних втрат і смертності дітей віком до одного року свідчить не тільки про діяльність галузі охорони здоров'я, а й про ступінь соціально-економічного розвитку суспільства. У великих і середніх районах визначено зниження смертності дітей віком до одного року з 2006 р., у

малих – стійке її зростання протягом усього періоду (рис. 4). Найнижчі показники визначено у великих районах. В 2010 р. у порівнянні з 2002 р. смертність дітей віком до одного року у великих районах зменшилася на 22,7 %, у середніх – на 11,7 %, а в малих збільшилася у 3,5 раза.

Смертність дітей віком до одного року на території обслуговування сімейними лікарями

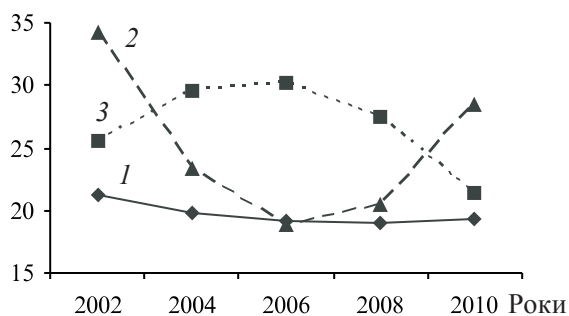


Рис. 3. Кількість новонароджених з уродженою аномалією в сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) за 2002–2010 рр. (на 1 000 народжених живими)

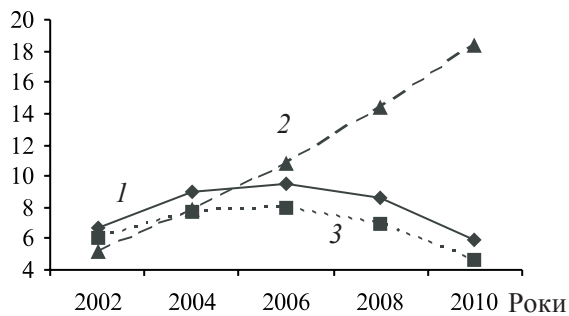


Рис. 4. Смертність дітей віком до року в сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) в 2002–2010 рр. (на 1 000 народжених живими)

в малих районах постійно зростала (рис. 5). З 2006 р. в середніх районах визначено тенденцію до зниження смертності, у великих – до зростання.

У середніх районах перинатальна смертність знижувалася з 2006 р., а у великих і малих – постійно зростала з 2002 р. За 2002–2010 рр. перинатальна смертність у середніх районах знизилася на 40,1 %, а у великих зросла на 39,3 % і в малих – на 89,4 % (рис. 6).

Аналогічні зміни відбулися і з мертвонародженням. У великих і малих районах визначено зростання мертвонародження, а в середніх районах з 2006 р. – його зниження.

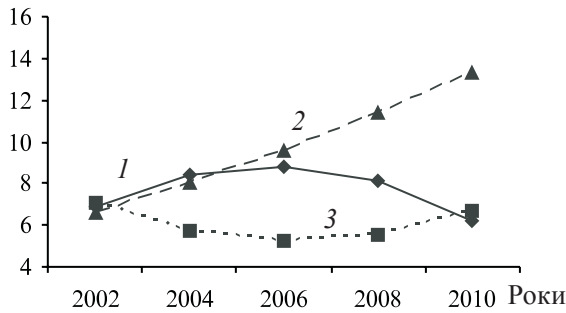


Рис. 5. Смертність дітей віком до року на території обслуговування сімейними лікарями в сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) в 2002–2010 рр. (на 1 000 народжених живими)

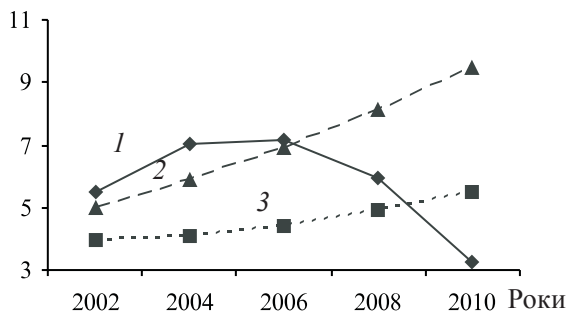


Рис. 6. Перинатальна смертність у сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) в 2002–2010 рр. (на 1 000 народжених живими і мертвими)

Більш високий рівень показника визначено в малих районах, менший – у великих.

Визначено постійне зростання ранньої неонатальної смертності в малих районах. Разом з тим у середніх районах з 2006 р., а у великих з 2008 намітилася тенденція до зниження ранньої неонатальної смертності (рис. 7).

У великих і середніх районах визначено зниження неонатальної смертності з 2006 р., разом з тим у малих районах – стійке її зрос-

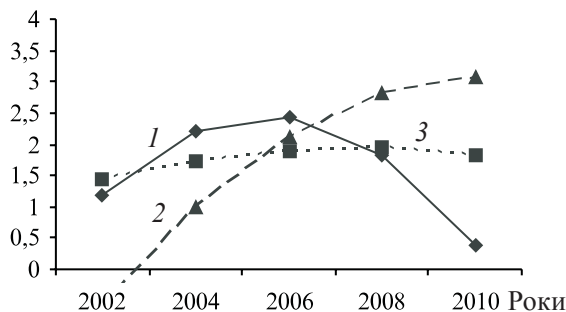


Рис. 7. Рання неонатальна смертність у сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) в 2002–2010 рр. (на 1 000 народжених живими)

тання, і в 2006–2010 рр. більш високі показники визначено саме у малих районах. Менша кількість новонароджених помирає в неонатальному періоді у великих районах (рис. 8). За типом смертності немовлят великі райони належать до типу А, де питома вага неонатальної смертності в малюковій групі дорівнює або перевищує 50 %, цей тип смертності є більш сприятливим, ніж тип В. Райони інших типів належать до типу В (на першому місяці життя помирає від 30 до 49 % від загальної кількості померлих на першому році життя).

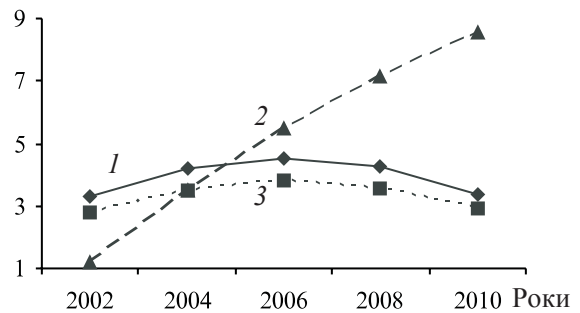


Рис. 8. Неонатальна смертність у сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) в 2002–2010 рр. (на 1 000 народжених живими)

Постнеонатальна смертність стрімко зростає у малих районах, і більш високі показники визначено в районах цього типу (рис. 9). В інших районах визначено тенденцію до зниження смертності: у великих – з 2004 р., а у середніх – з 2006 р. У великих районах в постнеонатальному періоді помирає менше дітей, ніж в інших районах.

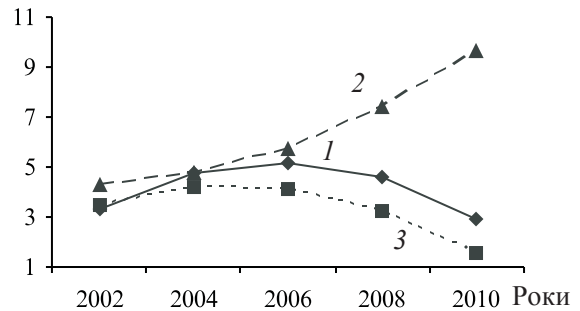


Рис. 9. Постнеонатальна смертність у сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) в 2002–2010 рр. (на 1 000 народжених живими)

Провідну роль серед причин смертності дітей віком до одного року відіграють перинатальні стани, вроджені вади розвитку та синдром раптової смерті. За 2002–2010 рр. смертність дітей віком до одного року від

перинатальних станів зросла у великих і малих районах і знизилася у середніх (рис. 10). Частіше діти помирали від цих причин у малих районах, рідше – у великих.

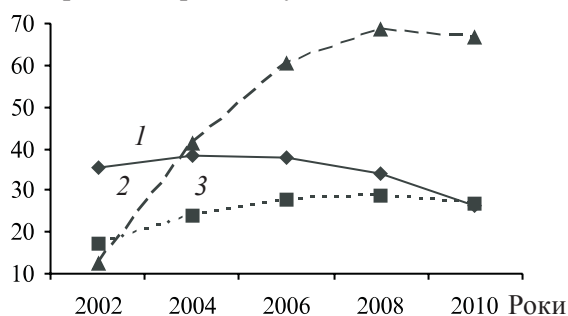


Рис. 10. Смертність дітей віком до одного року від перинатальних станів у сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) в 2002–2010 рр. (на 10 000 народжених живими)

Смертність дітей віком до одного року від уроджених вад розвитку у малих районах стрімко зростала з 2004 р., а в районах інших типів повільно знижувалася (рис. 11). У малих районах у 2002–2006 рр. діти рідше помирали від уроджених вад розвитку, а в 2008–2010 рр. – частіше, ніж в інших районах.

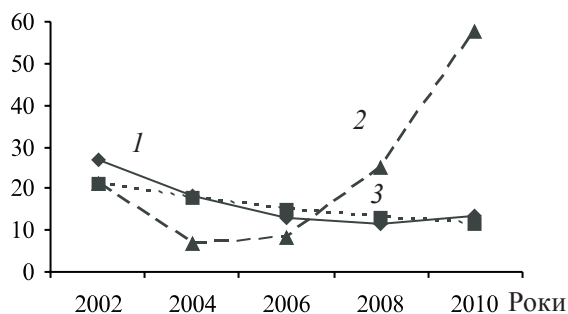


Рис. 11. Смертність дітей віком до одного року від уроджених вад розвитку в сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) в 2002–2010 рр. (на 10 000 народжених живими)

Список літератури

1. Забезпеченість спеціалізованою медичною допомогою населення Харківської області в умовах впровадження сімейної медицини / А. Ф. Короп, О. М. Зайцев, О. А. Короп [та ін.] // Матер. ювілейного X з'їзду ВУЛГ (Всеукраїнського лікарського товариства), 24–27 вересня 2009 р., м. Євпаторія : Українські медичні вісті. – К : Всеукраїнське лікарське товариство / СПД Нечаїв, 2009. – Т. 8. – № 1–4 (68–71). – С. 309–310.
2. Наукове обґрунтування покращення доступності та якості первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини населенню Харківського регіону / О. М. Хвисяк, М. І. Хвисяк, В. Г. Марченко [та ін.] // Сімейна медицина. – 2006. – № 4. – С. 41–42.
3. Дудіна О. О. Нові форми первинної медико-санітарної допомоги дітям на перехідному до сімейної медицини етапі / О. О. Дудіна // Матер. I Укр. з'їзду сімейних лікарів. – Київ–Львів, 2001. – С. 35–36.

Смертність дітей віком до одного року від синдрому раптової смерті за 2002–2010 рр. знизилася у великих районах, а в середніх і малих районах зросла (рис. 12). Більш високі показники визначено в малих районах, низькі – у середніх районах до 2004 р. і в великих – з 2006 р.

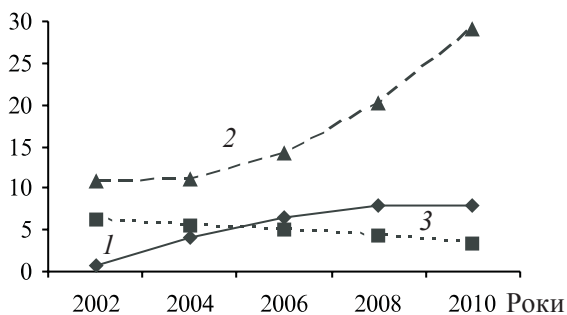


Рис. 12. Смертність дітей віком до одного року від синдрому раптової смерті в сільських районах (1 – середніх, 2 – малих, 3 – великих) в 2002–2010 рр. (на 10 000 народжених живими)

Таким чином, виявлено позитивні зміни в стані здоров'я дітей віком до одного року: знизилася захворюваність новонароджених, зокрема частота вроджених аномалій і виникнення окремих перинатальних станів.

В малих районах визначено постійне зростання перинатальної смертності, мертвородження, ранньої неонатальної, постнеонатальної смертності, смертності дітей віком до одного року, в тому числі на території обслуговування сімейними лікарями, смертності від перинатальних станів, уроджених вад розвитку, а також раптової смерті. Це свідчить про погіршення якості і доступності антенатального, пологового і постнатального догляду за матір'ю і дитиною та про необхідність розробки відповідних організаційних заходів, насамперед в малих районах.

4. Оптимізація моделей медичного обслуговування дітей в закладах загальної практики – сімейної медицини сільських районів / А. Ф. Короп, І. А. Жадан, О. В. Жук [та ін.] // Сімейна медицина. – 2010. – № 3. Спец. вип. – С. 30–31.

5. Хвисюк О. М. Розвиток сімейної медицини і здоров'я населення / О. М. Хвисюк, А. Ф. Короп, О. М. Зайцев // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2009. – № 4. – С. 5–9.

6. Проблемні питання взаємодії між лікарями загальної практики та педіатрами у умовах реформування охорони здоров'я / К. Д. Дука, С. І. Єльченко, Н. В. Мишина [та ін.] // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – Спец. вип. – С. 64.

7. Сімейна медицина та охорона репродуктивного здоров'я / Ю. А. Сагач, Д. М. Джафарова, Т. І. Хижняк, О. Ю. Бісярін // Матер. II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України (26 жовтня 2005 р., м. Харків) : Міжнар. мед. журн. – 2005. – Спец. вип. – С. 101–102.

Е.В. Жук

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЁННЫХ В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Определены изменения в состоянии здоровья новорождённых и перинатальных потерь в сельских районах разной мощности Харьковской области за период внедрения семейной медицины. Отрицательные изменения, которые определены в районах малой мощности, свидетельствуют об ухудшении качества и доступности антенатального, родового и постнатального ухода за матерью и ребёнком и о необходимости разработки соответствующих организационных мероприятий.

Ключевые слова: *здоровье новорождённых, семейная медицина, сельские районы.*

О. V. Zhuk

NEWBORN HEALTH IN CONDITION OF DEVELOPMENT OF FAMILY MEDICINE

Changes in newborn health and prenatal losses in rural districts of weak power of Kharkiv region since introduction of family medicine are determined. Negative changes detected in districts of weak power confirm quality decrease in health care availability for both woman and her child during antenatal, delivery and postnatal periods. They also explicate the necessity to develop adequate measures for betterment of health care availability in districts of weak power.

Key words: *newborn health, family medicine, rural districts.*

Поступила 03.04.12