

*Куртяну А.М.*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА С РЕГИОНАЛЬНЫМИ И ГЛОБАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ**

Институт матери и ребенка, г. Кишинев, Республика Молдова

**Куртяну Алла Михайловна** – к.м.н., доцент, зав. научной лабораторией перинатологии; alacurteanu@yahoo.com.

**Резюме.** Проанализировано снижение неонатальной смертности в республике, на региональном и мировом уровнях за 1990-2015 гг. Неонатальная смертность меньше, чем другие показатели, составляющие смертность детей 0-5 лет, снизилась в мире и еще меньше в Республике Молдова.

**Ключевые слова:** новорожденный, неонатальная смертность, младенческая смертность, детская смертность.

*Curteanu A.M.*

## **COMPARATIVE ANALYSIS OF NEONATAL MORTALITY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA WITH REGIONAL AND GLOBAL DATA**

**Abstract.** Neonatal mortality decline in Moldova, at regional and global levels in 1990-2015 is analyzed. Neonatal mortality rate, comparing to other indicators which compose under-five mortality, made less progress in Moldova than that in the world.

**Key words:** newborn, neonatal mortality, infant mortality, under 5 mortality.

За последние 10 лет журнал «The Lancet» опубликовал две серии, посвященные новорожденному: «Выживаемость новорожденного», 2005 и «Каждый новорожденный», 2014. Обе содержат глубокий анализ выживаемости новорожденных и факторов, влияющих на нее, призывая к интеграции проблем здоровья и питания новорожденного в процесс непрерывного ухода за репродуктивным, материнским и детским здоровьем. Сокращение неонатальной смертности за последние три десятилетия происходило медленнее младенческой и детской смертности, поэтому для достижения четвертой Цели развития тысячелетия (ЦРТ-4) должно было произойти значительное сокращение НС [6].

**Целью работы** было проанализировать снижение НС в республике в сравнении с региональными и мировыми показателями.

**Материалы и методы.** Проанализированы статистические данные Министерства здравоохранения [5], базы данных и отчеты UNICEF и ВОЗ [1, 2, 8, 9], отчеты правительства по достижению ЦРТ-4 [7], а также тренды показателей на глобальном и региональном уровнях [4, 5].

**Результаты.** Неонатальная смертность является основной составляющей младенческой смертности и зависит от социально-экономического развития страны. Основным показателем для оценки доступа к качественному неонатальному уходу является ранняя неонатальная смертность (РНС). Мировой анализ годового снижения НС за 2000-2010 гг. показывает что в странах, где этот показатель находился в пределах 5-15‰, наибольший прогресс был зарегистрирован в Мальдивах (9,5%), Саудовской Аравии (6,7%) и России (6,7%) [4], в то время как в Молдове он составил 3,3%. Все же опыт Республики Молдова снижения НС показывает, что даже при ограниченных ресурсах возможно добиться успеха.

На рисунке 1 показана динамика НС и ее составляющих в 1990-2015 гг. За 25 лет НС снизилась с 9,4 до 6,4 на 1000 родившихся живыми (-31,9%), РНС - с 9,0 до 4,7 (-48%), поздняя неонатальная смертность - с 2,2 до 1,7 (-22,7%). Переход на критерии живорожденности, рекомендованные ВОЗ, привел к повышению НС на 1,2‰ и РНС на 1,1‰ в 2008 г., но практически не повлиял на позднюю неонатальную смертность. Если смертность новорожденных в первую неделю жизни выражено сокращается с небольшим подъемом в 2015 г., то их смертность в период 7-28 дней стабильна.



Рис. 1. Динамика неонатальной смертности и ее составляющих (на 1000 родившихся живыми)

Основные причины РНС, в виде средних величин по пятилетиям, показаны на рисунке 2. Наибольшим прогрессом (-91%) выделяются акушерские травмы, наименьшим (15%) - синдром дыхательных расстройств (СДР). Снижение по аномалиям развития составило 32,0%, асфиксии - 24,6%, инфекциям - 19,0%.

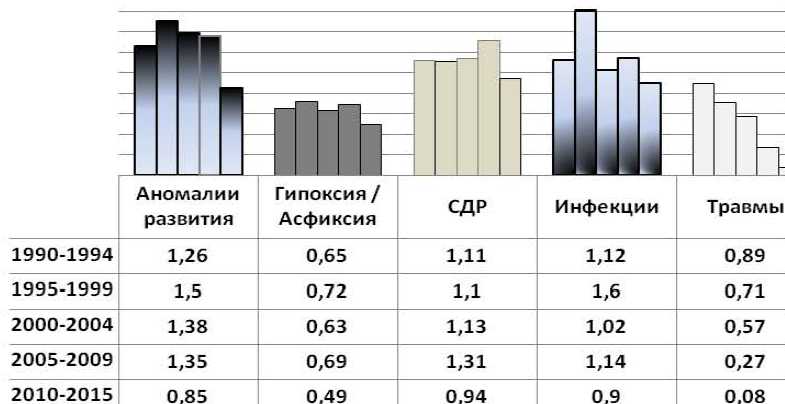


Рис. 2. Основные причины ранней неонатальной смерти (на 1000 родившихся живыми)

Соотношение неонатальной (0-28 дней), постнеонатальной (1 месяц – 1 год) и смертности в возрасте 1-4 лет в смертности до 5 лет за 25 лет представлено на рисунке 3. Отмечается увеличение удельного веса НС в смертности детей 0-5 лет: 37,3% в 1990 г., 55,5% в 2008 г. и 54,7% в 2015 г.

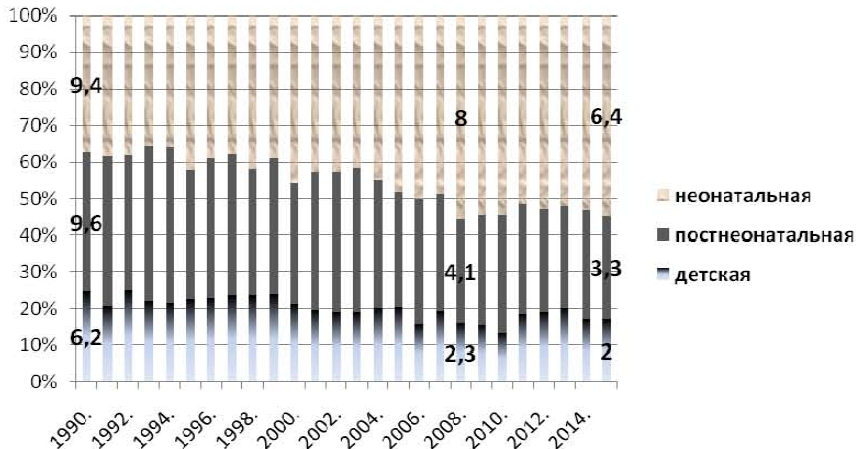


Рис. 3. Соотношение компонент детской смертности

В таблице 1 представлены оценки причин НС в Республике Молдова, странах Содружества независимых государств (СНГ) / Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ), развитых странах, согласно классификации стран по ЦРТ, и в мире, согласно данным UNICEF [6]. С 2000 по 2015 г. в структуре НС в Молдове практически втрое

увеличилась доля преждевременных родов, уменьшалась доля пневмоний (на 40%) и асфиксии (на 37,5%), в то же время аномалии развития, сепсис и другие причины остались без существенных перемен. Если сравнивать республиканские данные 2015 г. с развитыми регионами ЦРТ, самый большой потенциал улучшения заключается в решении проблемы инфекций: пневмонии (13,0 против 1,8‰) и сепсиса (10,0 против 5,0‰). В связи с переходом на новые критерии живорождения показатели по осложнениям недоношенности в 2015 г. стали более сопоставимы, хотя все еще занижены в республике.

Таблица 1  
Оценки причин неонатальной смертности, 2000 и 2015 гг.

Причины	2000				2015			
	PM	Страны СНГ/ЦВЕ	Развитые регионы, ЦРТ	Мировые данные	PM	Страны СНГ/ЦВЕ	Развитые регионы, ЦРТ	Мировые данные
Пневмония	22,3	5,6	4,2	7,5	13,0	4,3	1,8	6,0
Недоношенность	9,0	42,0	41,5	31,0	25,2	38,2	41,9	35,3
Асфиксия	20,5	16,7	11,6	27,1	12,8	17,0	10,6	23,8
Сепсис	12,6	8,6	6,2	13,6	10	9,6	5,0	15,0
Аномалии	30,5	17,9	26,7	4,1	33,6	22,5	28,3	11,3
Столбняк	0,0	0,4	0,0	8,3	0,0	0,2	0,0	1,3
Диарея	0,0	0,3	0,0	1,0	0,0	0,2	0,0	0,6
Другие	5,1	8,4	9,8	7,4	5,4	8,0	12,5	6,8

За 25 лет РНС снизилась на 47,7%. Среднегодовой коэффициент снижения НС в республике значительно ниже, чем в мире: 1,27 против 1,88% (табл. 2).

Таблица 2  
Снижение составляющих детскую смертность в республике и мире (%)

Смертность	Снижение показателя		Среднегодовой коэффициент	
	Молдова	Мировые данные [1, 2]	Молдова	Мировые данные [1, 2, 9]
Ранняя неонатальная	47,7		1,91	
Неонатальная	31,91	47,22	1,27	1,88
В возрасте 1-59 месяцев	66,45	50	2,65	3,4: 1990-2012 2,9: 2000-2010

Тренды детской смертности в Республике Молдова практически не отличаются от мировых трендами, которые указывают на наименьший прогресс в отношении НС, по сравнению с другими компонентами, что объясняется переходом на выхаживание глубоко недоношенных новорожденных с 2008 г. С 2007 г. из-за эффективного внедрения высоких технологий уход за новорожденными сосредоточился на недоношенных детях, что способствовало их выживанию. Модернизация неонатальной службы начиная с 2007 г. не смогла

привести за короткое время к быстрому снижению НС за счет преждевременно появившихся на свет. Это длительный процесс, который зависит не только от улучшения ухода за новорожденными, но и от здоровья женщин и ухода, который женщины получают.

Синдром дыхательных расстройств, инфекции, асфиксия и аномалии развития остаются основными проблемами медицинского обслуживания новорожденных. Хотя в Молдове удельный вес преждевременных родов (2,7%) и недоношенных детей (5,0%) низок [2], современные вмешательства по выхаживанию глубоко недоношенных новорожденных нуждаются в освоении и совершенствовании. Сохранение высокой частоты инфекций связано с улучшением их диагностики. По частоте врожденных пороков развития республика существенно не отличается от среднего уровня в европейских странах. В любом случае, эта причина смерти гораздо труднее поддается контролю и остается одной из основных причин перинатальной смерти даже в развитых странах. Что касается асфиксии, несмотря на обучение персонала навыкам реанимации и оснащение необходимым оборудованием, она происходит из-за несвоевременного распознавания страдания плода, отсутствия врачей-неонатологов в родильных домах первого уровня и миграции квалифицированных кадров.

В заключение акцентируем важность внимания к здоровью новорожденных и нуждам системы неонатальной помощи. Необходимо обеспечить слаженную работу всех звеньев перинатальной помощи экстремально недоношенным новорожденным на 3-м уровне ухода, усиление системы транспортировки и надлежащий уход за больными и недоношенными новорожденными, а также сотрудничество с первичной медицинской помощью.

### **Литература**

1. <http://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>
2. Levels&Trends in Child Mortality. Report 2015 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. - 32 p.
3. Lawn J.E. et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival // The Lancet. – V. 384. - № 9938. – P. 189 – 205.
4. Lawn J.E. et al. Newborn survival: a multi-country analysis of a decade of change. Health Policy Plan 2012; 27(suppl 3):iii6–28.
5. Ocrotirea sănătății populației în Republica Moldova. Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova anul 2015. - Chișinău, 2016.
6. The Milenium Development Goals Report, 2015. - 75 p.
7. The third Millennium Development Goals Report. Republic of Moldova. - Chisinau, 2013. - P. 90.
8. UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations. Levels and trends in child mortality: report 2013. - New York, 2013.

*Куртяну А.М.<sup>1</sup>, Ецко К.П.<sup>2</sup>*

## **ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА**

1. Институт матери и ребенка, г. Кишинев, Республика Молдова

**Куртяну Алла Михайловна** – к.м.н., доцент, зав. научной лабораторией перинатологии; alacurteanu@yahoo.com;

2. Государственный университет медицины и фармации им. Н. Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова

**Ецко Константин Петрович** - д.м.н., профессор; constantin.etc@usmf.md.

**Резюме.** Проанализирован прогресс в отношении четвертой Цели развития тысячелетия, которую республика достигла досрочно еще в 2012 г. Перинатальные осложнения, аномалии развития и респираторная патология занимают лидирующие места среди причин младенческой и детской смертности.

**Ключевые слова:** новорожденный, выживаемость, младенческая смертность, детская смертность, Цели развития тысячелетия.

*Curteanu A.M., Ețco C.P.*

## **PECULIARITIES OF INFANT AND CHILD MORTALITY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA**

**Abstract.** Progress concerning fourth Millennium Development Goal has been analyzed. The Republic of Moldova achieved it ahead of schedule in 2012 yet. Complications of perinatal period, congenital malformations and respiratory pathology are the major causes of infant and child mortality.

**Key words:** newborn, survival, infant mortality, under 5 mortality, Millennium Development Goals.

Младенческая и детская смертность являются основными критериями здоровья и благополучия детей. Смертность детей до 5 лет снизилась с 53 случаев на 1000 родившихся живыми в 1990 г. до 43 в 2015 г. Независимо от роста населения в развивающихся странах, ежегодное число детских смертей в мире снизилось с 12 700 000 до 5 900 000. С начала 1990-х гг. снижение детской смертности утроилось [2]. Четвертой Целью развития тысячелетия (ЦТР-4) являлось улучшение здоровья детей до года до 5 лет, снижение смертности на 2/3 в этих возрастных группах до 2015 г. Согласно постановлению прави-