

Куртяну А.М.¹, Ецко К.П.²

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-

тельства от 15.03.2005 г. № 288, Республика Молдова обязалась достичь ЦРТ-4 наряду с другими 188 странами мира [9, 10].

Целью работы было проанализировать достижение ЦТР-4 в республике и сравнить национальные показатели с мировыми и региональными трендами.

Материалы и методы. Проанализированы статистические данные Министерства Здравоохранения [5], базы данных и отчеты UNICEF и ВОЗ [1, 2, 11, 12], отчеты правительства по достижению ЦРТ-4 [9, 10], а также тренды на глобальном и региональном уровнях [3, 4].

Результаты. В 2006 г. ЦРТ-4 была достигнута по обоим показателям (табл. 1). В 2007 г. ЦРТ-4 была пересмотрена, учитывая положительный тренд индикаторов и изменение методологии расчета [9]. Поскольку официальная регистрация живорожденных младенцев была приведена в соответствие с рекомендациями ВОЗ в 2008 г., достигнутые показатели в 2010 г. превысили ожидаемые примерно на 2%. Еще в 2012 г. республика досрочно достигла ЦРТ-4, когда коэффициент младенческой смертности оказался ниже 10‰ [10]. До 2015 г. достигнутый уровень сохранялся [5].

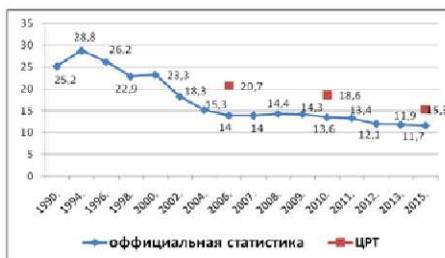
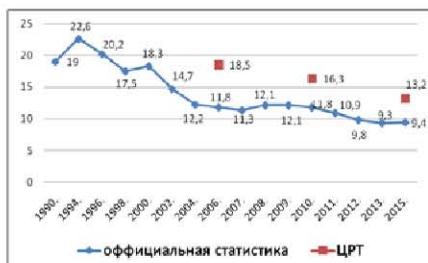
Таблица 1

Показатели, характеризующие Цели развития тысячелетия-4
(на 1000 родившихся живыми)

Смертность	2006 г.			2010 г.			2015 г.		
	Планируемые	Пересмотренные в 2007 г.	Достигнутые	Планируемые	Пересмотренные в 2007 г.	Достигнутые*	Планируемые	Пересмотренные в 2007 г.	Достигнутые*
Детская	15,0	20,7	14,0	11,9	18,6	14,0	8,4	15,3	11,7
Младенческая	12,1	18,5	11,8	9,6	16,3	11,8	6,3	13,2	9,4

* - показатели, вычисленные с учетом определения живорождения ВОЗ.

На рисунке 1 представлена динамика младенческой и детской смертности за 25 лет, согласно данным официальной статистики, и пересмотренные в 2007 г. ЦРТ для 2006, 2010 и 2015 гг. За исследуемый период младенческая смертность снизилась с 19,0 до 9,4 случая на 1000 родившихся живыми (-50,5%), а детская смертность – с 25 до 11,7 (-53,2%). Снижение обоих показателей наблюдался преимущественно после 2000 г., как и во многих странах мира. Разница между планируемыми и достигнутыми показателями составила 3,8% по младенческой смертности и 3,6% по детской смертности.



Младенческая смертность

Детская смертность

Рис. 1. Динамика младенческой и детской смертности за 1990-2015 гг.

Рисунок 2 представляет соотношение младенческой смертности (0-1 год) и смертности в возрасте 1-5 лет за 25 лет. На фоне снижения обоих показателей в динамике сокращался удельный вес случаев смерти в возрасте 1-5 лет в детской смертности (31,3% в 1990 г., 19,0% в 2008 г. и 20,0% в 2015 г.).

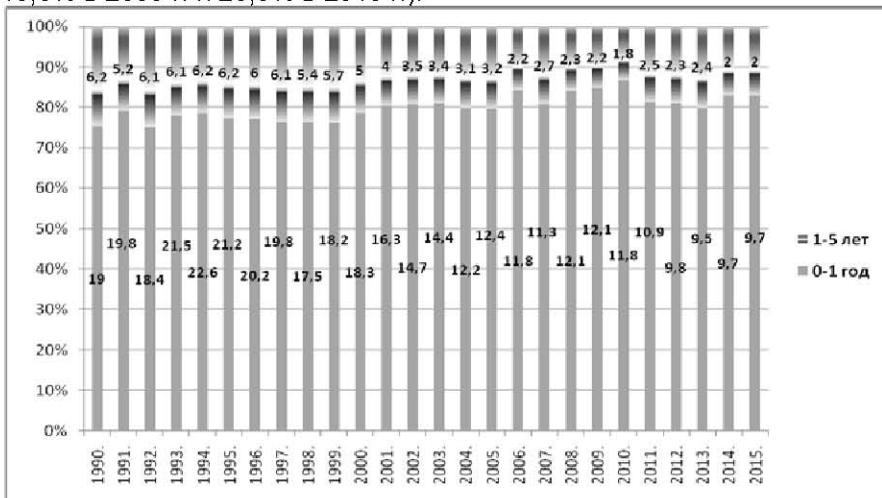
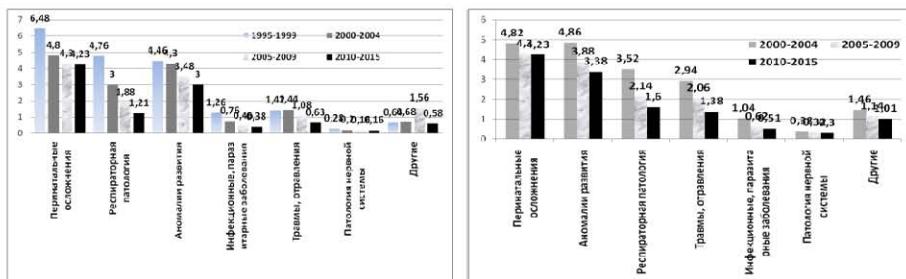


Рис. 2. Соотношение показателей смертности 0-1 год и 1-5 лет, 1990-2015 гг.

Перинатальные осложнения, аномалии развития и респираторная патология лидируют среди причин младенческой и детской смерти. Наибольшее снижение показателей имело место за счет респираторной патологии (на 75% в возрасте 0-1 год и на 54,5% в возрасте 0-5 лет), инфекционных и паразитарных заболеваний (на 69,8% и 51,0%, соответственно) и травм и отравлений (на 55,6 и 53,1%). Минимален прогресс по перинатальной патологии и аномалиям развития (рис. 3).



Младенческая смертность, 1995-2015 гг.

Детская смертность, 2000-2015 гг.

Рис. 3. Основные причины младенческой и детской смерти

Проведенный анализ за 1990–2015 гг. показывает следующее снижение составляющих смертности детей до 5 лет в республике, по сравнению с мировыми показателями: 31,9 и 47,2% за счет неонатальной смертности, 48,9 и 49,2% за счет младенческой смертности, 66,4 и 50,0% за счет смертности в 1-59 месяцев. В целом за 25 лет смертность до 5 лет снизилась на 53,6% в республике и на 52,7% в мире (рис. 4).

47,7%

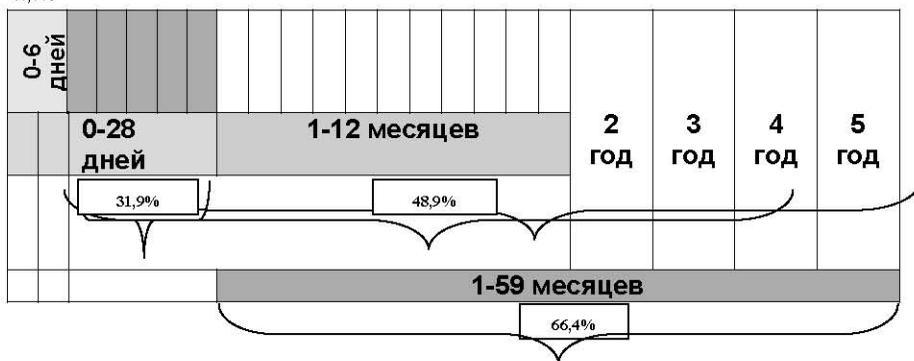


Рис. 4. Снижение смертности детей 0-5 лет по составляющим в Республике Молдова, 1990-2015 гг. (%)

Среднегодовые коэффициенты снижения изучаемых показателей в Молдове и в мире одинаковы (табл. 2).

Таблица 2

Снижение показателей младенческой и детской смертности в республике и мире (%)

Возраст	за 1990-2015 гг.		среднегодовой коэффициент	
	Молдова	Мировые данные [2, 8]	Молдова	Мировые данные [2, 4, 8]
0-1 год	48,95	49,20	1,95	1,96
0-5 лет	53,57	52,74	2,14	2,10

Тренды показателей младенческой и детской смертности в Республике Молдова практически не отличаются от мировых и указывают на необходимость выбора другого внешнего стандарта для сравнения.

Существенный вклад в достижение ЦРТ-4 внесли реформы здравоохранения (обязательное медицинское страхование, реформа первичной помощи) и системы охраны здоровья матери и ребенка (регионализация перинатальной и неотложной педиатрической помощи, внедрение интегрированного подхода к ведению детских болезней), внедрение клинических вмешательств, основанных на научных доказательствах, и высоких технологий для выхаживания недоношенных новорожденных, клинических протоколов и системы улучшения качества в медицинскую практику, межсекторное сотрудничество [6].

Все же смертность детей выше средневропейского уровня (4,5), что связано с социально-экономическими проблемами [3, 4]. Немаловажное значение имеет и информирование матерей и семей об угрожающих для здоровья и жизни признаках. Преобладают трудно поддающиеся воздействию причины смерти (перинатальная патология, в основном за счет осложнений недоношенности, и врожденные пороки).

Необходимо поддержание достигнутых успехов и дальнейшее развитие медицинских услуг детям и матерям, совершенствование ухода за недоношенными новорожденными и своевременная коррекция врожденных пороков.

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. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Centrul Național de Management în Sănătate. - Chișinău, 2016.
6. Stratulat P., Curteanu A., Carauș T. Neonatal survival in the Republic of Moldova – cost-effective evidence-based interventions // *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. - doi:10.3109/14767058.2014.969232.
7. Stratulat P. et al. Raport asupra Studiului de evaluare a necesităților sănătății mamei și nou-născutului: Rezultatele evaluării calității asistenței medicale mamelor și nou-născuților în maternitățile din Republica Moldova

- și recomandările generale de ameliorare a calității asistenței perinatale. - Ch.: Tipografia Centrală, 2013. - 356 p.
8. The Milenium Development Goals Report. - 75 p.
9. The second Millennium Development Goals Report. Republic of Moldova. - Chisinau, 2010. - P. 118.
10. The third Millennium Development Goals Report. Republic of Moldova. - Chisinau, 2013. - P. 90.
11. UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations. Levels and trends in child mortality: report 2013. - New York, 2013.
12. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in Maternal Mortality 1990-2013. - Geneva, 2014.
-

Лашина Г.В.¹, Рахимкулов А.С.², Нагаев Р.Я.², Кондратьева Ю.Е.¹

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

1. ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации», г. Уфа

Лашина Гузель Владимировна - зав. центром симуляционного и дистанционного обучения; lgv26@mail.ru,

Кондратьева Юлия Евгеньевна - зам. директора по организационной работе и дополнительным образовательным услугам; kondrateva_yulia@mail.ru;

2. Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Рахимкулов Азамат Салаватович – к.м.н., доцент; medik.rb@mail.ru,

Нагаев Ринат Явдатович - д.м.н., зав. кафедрой; nagaevry@doctorrub.ru.

Резюме. Рассматривается реализация концепции непрерывного медицинского образования специалистов среднего звена.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, дополнительное профессиональное образование, симуляционное обучение, дистанционное обучение.

Lashina G.V., Rakhimkulov A.S., Nagaev R.Y., Kondratyeva Ju.E.

POSTGRADUATE TRAINING OF SPECIALISTS WITH MEDICAL AND PHARMACEUTICAL COLLEGE EDUCATION

Abstract. The article discusses implementation of the concept of continuous medical education of mid-level professionals.

Key words: continuing medical education, additional professional education, simulation training, distance learning.