

МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ
MEDICAL SCIENCES

Атамбаева Р.М., Китарова Г.С., Исакова Ж.К., Кочкорова Ф.А.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН АЙРЫМ МЕДИЦИНАЛЫК-СОЦИАЛДЫК
 КӨРСӨТКҮЧТӨРҮНҮН ДИНАМИКАСЫ**

Атамбаева Р.М., Китарова Г.С., Исакова Ж.К., Кочкорова Ф.А.

**ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

R.M. Atambaeva, G.S. Kitarova, J.K. Isakova, F.A. Kochkorova

**DYNAMICS OF SOME MEDICAL AND SOCIAL INDICATORS
 OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 614.2: 618.17

Анализ көрсөткөндөй Кыргызстанда, өлүк төрөлгөн балдардын саны 19%, наристелердин өлүмү 20,1%, жана энелердин өлүмү 2007-2015-жылдарга салыштырганда төмөндөгөндүгүн билдирет. Эки алдынкы көрсөткүчтөр боюнча чоң өзгөрүүлөр болсо да, мурдагы Совет учурундагы өлкөлөр менен салыштырганда (Украина, Армения, Орусия), европа өлкөлөрү боюнча 2 эсеге наристелердин өлүмү дагы да болсо көп болууда. Борбордук Азия өлкөлөрүнөн Кыргызстанда энелердин өлүмү дагыда болсо жогору.

Негизги сөздөр: репродуктивдүү ден соолук, балдар, репродуктивдик жоготуу.

Анализ данных репродуктивных потерь в Кыргызстане, показал снижение мертворождаемости на 19,0%, перинатальной смертности на 20,1% и материнской смертности за период с 2007-2015 гг. Хотя в динамике отмечается значительный прогресс, особенно по двум первым показателям, уровень младенческой смертности остается высоким, по сравнению с другими постсоветскими странами (Украина, Армения, Россия) и в более 2 раз выше европейских показателей. Уровень материнской смертности в Кыргызстане остается одним из самых высоких среди стран Центральной Азии.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, дети, репродуктивные потери.

Analysis of data on the reproductive losses in Kyrgyzstan showed a decrease in stillbirth rate by 19.0% of perinatal mortality by 20.0% and maternal mortality for the period from 2007-2015. Although there has been significant progress in the dynamics, especially in the first two indicators, the infant mortality rate remains high, compared with other post-Soviet countries (Ukraine, Armenia, Russia) and more than 2 times higher than European indicators. The level of maternal mortality in Kyrgyzstan remains as one of the highest among the countries of Central Asia.

Key words: reproductive health, children, reproductive losses.

На демографический процесс, бесспорно, влияют такие медико-социальные показатели, как коэффициент суммарной рождаемости, показатели репродуктивных потерь (младенческая и материнская смертность, мертворождаемость) и показатели, характеризующие количество и качество потомства (фетоинфантальные потери, заболеваемость новорожденных) [1,3].

Коэффициент суммарной рождаемости (КСР) является наиболее точным показателем уровня рождаемости, характеризующий среднее число рождений у одной женщины в гипотетическом поколении за всю её жизнь, при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте независимо от смертности и от изменений возрастного состава. Считается, что при низкой смертности для простого замещения поколений необходим коэффициент суммарной рождаемости на уровне 2,33. Показатель КСР выше 2,4 и ниже 2,15 оценивается, соответственно как высокий и низкий [5].

По имеющимся данным, КСР в Кыргызстане составляет от 2,7 до 3,2 на одну женщину, (у сельских женщин - 3,4), то есть высокий, по сравнению с Сингапуром, где КСР - 0,78 (2012 г.), Российской Федерацией от 1,8 до 2,3, соответственно и очень низкий по сравнению с Нигерией - 7,16 [4,5]. В то же время, показатели репродуктивных потерь в КР, остаются достаточно высокими, хотя в динамике отмечается значительный прогресс.

Проведенный анализ основных показателей, характеризующих состояние репродуктивного здоровья населения в Кыргызстане (табл. 1), показал снижение репродуктивных потерь: перинатальная смертность - на 20,1% (с $33,0 \pm 3,64$ на 1000 детей, родившихся живыми в 2007 г. до $24,4 \pm 3,59$ в 2014 г.) ($P < 0,05$) [3,4,10].

Динамика репродуктивных потерь в КР

Показатели	Годы									
	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2015	2016
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мёртвыми)	*	*	32,4	33,0	28,6	26,7	24,9	24,4	22,1	20,5
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	21,7	20,9	29,7	36,04	30,93	24,76	19,81	20,2	18,0	16,6
Материнская смертность (на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	49,9	53,1	61,0	51,5	63,8	54,8	36,0	50,7	38,5	30,8

Примечание: * - с 2004 года КР перешла на критерий живорожденности.

Коэффициент младенческой смертности также снизился за анализируемый период в более чем 1,5 раза: с 36,04‰ до 20,20‰ (P<0,05), т.е. на 32% (P<0,05). Данная положительная тенденция сохраняется и в 2015-2016гг. (20.2‰-16.6‰). Однако уровень младенческой смертности выше данных бывших постсоветских стран, таких, как Украина - 14,0 (2008 г.), Армения - 13,0 (2012 г.), Россия - 7,3 (2011 г.), 2 и более раз выше европейского уровня показателя на 1000 живорождений [4].

Несомненно, сохранению высоких показателей младенческой смертности способствуют и болезни, которые характерны для будущих матерей в период беременности на протяжении вынашивания плода и во время родов. Большое значение имеет и соблюдение временных сроков между беременностями у каждой женщины. Как показал анализ, в Кыргызской Республике, доля женщин, имеющих интервал между родами менее 2 лет, составлял 28% от числа родивших женщин (рекомендованный оптимальный интергенетический интервал - не менее 2-3 лет). При сокращении интергенетического интервала повышается риск по неблагоприятным исходам последующих беременностей высокой вероятностью рождения больного ребенка и материнской смертности [2,6].

Уровень материнской смертности с 2007 г. по 2014 г. составил $50,7 \pm 1,09$ на 1000 детей, родившихся живыми, против $62,5 \pm 1,13$ в 2007 г. (P<0,05). В 2015 и 2016гг. по данным официальной статистики показатель резко снизился и составил 38.5 и 30.8 на 1000 детей, родившихся живыми, соответственно [3,10,12]. Но, утверждать на стабильную положительную динамику пока рано. По материалам доклада «Тенденции материнской смертности с 1990 по 2015 годы», подготовленным ВОЗ в сотрудничестве с Всемирным банком и Фондом ООН по народонаселению, уровень материнской смертности в Кыргызстане остается одним из самых высоких среди стран Центральной Азии.

Большинство случаев материнской смертности по республике регистрировались в сельской местности. За анализируемый период показатель материнской смертности среди сельских жительниц в 1,5 раза превышал показатель по городскому населению. В структуре причин материнской смертности в 2014 г. первое место занимали кровотечения - в 24,4% случаев, на втором месте - экстрогенитальные заболевания -

22,0% случаев, на третьем месте - анафилактической шок и осложнения после наркоза – 21,4% случаев, затем сепсис – в 20,7% случаев, гипертензионные расстройства-в 15,9% случаев и другие причины.

Большинство случаев материнской смертности по республике регистрировались в сельской местности. За анализируемый период показатель материнской смертности среди сельских жительниц в 1,5 раза превышал показатель по городскому населению. Поэтому оказание своевременной квалифицированной медицинской помощи и создание соответствующих санитарно-гигиенических условий во время родов могут значительно снизить риск возникновения инфекционных осложнений. Следует отметить, что в Кыргызстане 96% родов происходят в медицинских учреждениях.

Анализ показателей младенческой смертности и мертворождаемости с позиции фетоинфантильных потерь важен для принятия решений в организации службы охраны материнства и детства. В нашем случае, за анализируемый период произошло достоверное снижение фетоинфантильных потерь (мертворождаемость и младенческая смертность) на 32,0% (с 44,2 в 2007 г. до 30,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми в 2014 г.) (P<0,05). В структуре причин младенческой смертности, состояния, возникающие в перинатальном периоде в динамике за 2007-2014гг. вместе с врожденными аномалиями находятся на первых местах (52,4% - 59,0% и 10,7%- 14,6%, соответственно). Индикатор качества, предоставляемых медицинских услуг новорожденным по республике по данным числа умерших и мертвых в сроки от 0-6 суток: в 2007г. составлял 34,3 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, но с 2010 г. наблюдается стабильная положительная динамика (в 2014г. - 24,5 и 2016г. - 20.4 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, соответственно). Полученные данные указывают, что в организационном плане по улучшению качества предоставляемых услуг еще полностью не устранены недостатки.

Таким образом, выявленные тенденции положительных сдвигов в отношении репродуктивных потерь, по нашему мнению, объясняются в широком внедрении и использовании современных перинатальных и плодосберегающих технологий. Вместе с тем, необходим детальный и разносторонний анализ ситуации в службе охраны материнства и детства для

устойчивых достижений всех компонентов, влияющих на улучшение показателей в целом.

Литература:

1. Баранов А.А. Сохранение и укрепление здоровья подростков – залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) [Текст] / А.А. Баранов, Л.С. Намазова - Баранова, А.Г. Ильин // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2014. - №5-6. - С. 65-70.
2. Бейшенбиева Г.Д. Состояние репродуктивного здоровья и меры по его сохранению у женщин социально-уязвимых слоев населения: автореф. дис. д-ра мед.наук: 14.01.01. - Бишкек, 2011. - 24с.
3. Бурдуля Г.М. Причины и технология анализа репродуктивных потерь / Г.М. Бурдуля, О.Г. Фролова. - М.: Триада-Х, 2008. - 128с.
4. Республиканский медико-информационный центр МЗ КР. - Бишкек. -2007-2016гг. [Справочный Электронный ресурс].
5. The world factbook [Electronic resource]: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2127rank.html>.
6. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda [Text]. - Geneva: World Health Organization, 2009. - 91 p.

Рецензент: д.м.н., профессор Мамырбаева Т.Т.
