

[DOI:10.26104/NNTIK.2023.75.67.014](https://doi.org/10.26104/NNTIK.2023.75.67.014)

Канатбекова Г.К., Ишенова Г.И.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЫМЫРКАЙЛАРДЫН
ӨЛҮМҮНҮН ТАРАЛЫШЫНЫН ЖАНА СЕБЕПТЕРИНИН
РЕГИОНАЛДЫК ТЕНДЕНЦИЯЛАРЫ**

Канатбекова Г.К., Ишенова Г.И.

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
И ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

G. Kanatbekova, G. Ishenova

**REGIONAL TRENDS IN THE PREVALENCE AND CAUSES
OF INFANT MORTALITY IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 614.2

Ымыркайлардын өлүмү – өлкөлөрдүн өнүгүүсүнүн социалдык-экономикалык деңгээлин эң ачык чагылдырган демографиялык факторлордун бири. Демографиялык маанилүүлүк, бул балдардын жашоосунун биринчи жылында эң көп санда каза болгондугу менен аныкталат. Ошондуктан, ымыркайлардын өлүмү репродуктивдүү жана демографиялык өнүгүүнүн натыйжалуулугун баалоонун жалпы таанылган критерийи гана эмес, коомдун социалдык-экономикалык бакубаттуулугунун көрсөткүчү болуп саналат. Кыргыз Республикасында, ошондой эле республиканын региондорунда Ысык-Көл жана Талас облустарын кошпогондо, ымыркайлардын өлүмүнүн төмөндөө тенденциясы байкалууда. Республикада да, региондордо да ымыркайлардын өлүмүнүн негизги себептери болуп перинаталдык мезгилде пайда болгон шарттар, тубаса аномалиялар, дем алуу органдарынын оорулары саналат. Ошол эле учурда тенденциялардагы жана деңгээлдердеги айрым өзгөчөлүктөр тартуу жана себептер боюнча аныкталган.

Негизги сөздөр: нерв системасы, дем алуу органдары, тамак сиңирүү органдары, тубаса аномалиялар, инфекциялык оорулар, мите оорулары, ымыркайлардын өлүмү, регионалдык таралышы, травма, уулануу.

Младенческая смертность является одной из демографических факторов, которая наиболее наглядно отражает социально-экономический уровень развития стран. Демографическая значимость определяется тем, что наибольшее число детей погибает на первом году жизни. Поэтому младенческая смертность является не только общепризнанным критерием оценки эффективности репродуктивно-демографического развития, но и индикатором социально-экономического благополучия общества. В Кыргызской Республике, как и в регионах республики, отмечается тенденция снижения младенческой смертности, за исключением Иссык-Кульской и Таласской областей. Ведущими причинами младенческой смертности, как по республике, так и по областям явились состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, болезни органов дыхания. При этом, по распространенности и причинам выявлены определенные особенности в тенденциях и уровнях.

Ключевые слова: нервная система, органы дыхания, органы пищеварения, врожденные аномалии, инфекционные болезни, паразитарные болезни, младенческая смертность, региональная распространенность, травмы, отравления.

Infant mortality is one of the demographic factors that most clearly reflects the socio-economic level of development of coun-

tries. Demographic significance is determined by the fact that the largest number of children die in the first year of life. Therefore, infant mortality is not only a generally recognized criterion for assessing the effectiveness of reproductive and demographic development, but also an indicator of the socio-economic well-being of society. In the Kyrgyz Republic, as in the regions of the republic, there is a tendency to reduce infant mortality, with the exception of the Issyk-Kul and Talas regions. The leading causes of infant mortality, both in the republic and in the regions, were conditions arising in the perinatal period, congenital anomalies, respiratory diseases. At the same time, for prevalence and reasons, certain features in trends and levels were identified.

Key words: nervous system, respiratory organs, digestive organs, congenital abnormalities, infectious diseases, parasitic diseases, infant mortality, regional prevalence, injuries and poisoning.

Введение. Репродуктивные потери являются невосполнимой утратой жизненного потенциала населения и безвозвратной потерей человеческого капитала, что предопределяет важность научного подхода по оптимизации медицинской помощи женщинам и детям, сохранения приоритетного направления службы охраны здоровья матери и ребенка [1, 2].

Младенческая смертность является одной из демографических факторов, которая наиболее наглядно отражает социально-экономический уровень развития стран. Демографическая значимость определяется тем, что наибольшее число детей погибает на первом году жизни [3, 4].

Особенностью младенческой смертности является также обусловленность её социально-экономическими условиями жизни населения и высокая зависимость от медико-организационных факторов. Поэтому младенческая смертность является не только общепризнанным критерием оценки эффективности репродуктивно-демографического развития, но и индикатором социально-экономического благополучия общества [5].

Цель исследования: выявление региональных особенностей младенческой смертности в Кыргызской Республике с анализом динамики распространенности и причин для разработки мероприятий по ее снижению.

Результаты исследования и их обсуждение. В исследовании, проведенном Шериевой Н.Ж. (2019) отмечается снижение показателя младенческой смертности в период с 2015 по 2018 гг., как по республике, так и по Ошской области [6]. В страновом исследовании в рамках программы Countdown, проведенном Институтом государственного управления и политики Университета Центральной Азии отмечено, что уровень смертности новорожденных по республике снизился на 46,0% (с 24 на 1000 живорождений в 1990 г. до 13 в 2017 г.) [7].

По данным нашего исследования младенческая смертность в изучаемый шестилетний период с 2016

по 2021 гг. по республике имела волнообразную динамику (табл. 1). Снижалась в 2017 г. (с 16,6‰ до 15,6‰) на -6,0%, 2018 г. (с 15,6‰ до 14,8‰) на -5,1% и 2020 г. (с 15,1‰ до 14,4‰) на -4,6%. Прирост по республике выявлен в 2019 г. (с 14,8‰ до 15,1‰) на +2,0% и 2021 г. (с 14,4‰ до 15,2‰) на +5,5%.

Самые высокие показатели смертности детей до 1 года по г. Ош, но в динамике наблюдается тенденция снижения по годам. В 2017 г. (с 55,7‰ до 51,3‰) на -7,9%, резкая убыль в 2018 г. (с 51,3‰ до 36,5‰) на -28,9%, 2019 г. (с 36,5‰ до 35,8‰) на -1,9%, 2020 г. (с 35,8‰ до 35,0‰) на -2,2% и 2021 г. (с 35,0‰ до 30,1‰) на -14,0%.

Таблица 1

Региональная динамика распространенности младенческой смертности с 2016 по 2021 годы.

№	Регион	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1.	Кыргызская Республика	16,6	15,6	14,8	15,1	14,4	15,2
	Тпр, %	-	-6,0	-5,1	+2,0	-4,6	+5,5
2.	Баткенская область	15,6	15,1	12,4	15,2	14,7	14,5
	Тпр, %	-	-3,2	-17,8	+22,5	-3,3	-1,3
3.	Джалал-Абадская область	15,7	14,1	13,2	13,4	12,1	14,6
	Тпр, %	-	-10,1	-6,3	+1,5	-9,7	+20,6
4.	Иссык-Кульская область	11,9	12,9	10,9	15,8	12,4	23,4
	Тпр, %	-	+8,4	-15,5	+44,9	-21,5	+88,7
5.	Нарынская область	14,1	13,7	11,9	10,1	12,6	11,8
	Тпр, %	-	-2,8	-13,1	-15,1	+2,4	-6,3
6.	Ошская область	8,2	7,6	7,3	6,6	6,7	7,7
	Тпр, %	-	-7,3	-3,9	-9,6	+1,5	+14,9
7.	Таласская область	16,9	15,1	19,3	17,2	22,6	20,7
	Тпр, %	-	-10,1	+27,8	-10,8	+31,4	-8,4
8.	Чуйская область	13,9	10,7	9,8	11,2	9,7	10,9
	Тпр, %	-	-23,0	-8,4	+14,2	-13,4	+12,3
9.	г. Бишкек	24,7	25,0	24,0	21,2	20,1	16,5
	Тпр, %	-	+1,2	-4,0	-11,6	-5,1	-17,9
10.	г. Ош	55,7	51,3	36,5	35,8	35,0	30,1
	Тпр, %	-	-7,9	-28,9	-1,9	-2,2	-14,0

Значительно сократился уровень младенческой смертности по г. Бишкек с 2018 года (с 25,0‰ до 24,0‰) на -4,0%, 2019 году (с 24,0‰ до 21,2‰) на -11,6%, 2020 году (с 21,2‰ до 20,1‰) на -5,1% и 2021 году (с 20,1‰ до 16,5‰) на -17,9%.

По Баткенской области показатель незначительно снизился в 2017 году (с 15,6‰ до 15,1‰) на -3,2%, 2018 году произошло резкое снижение числа случаев смертности детей до 1 года (с 15,1‰ до 12,4‰) на -17,8%, прирост уровня показателя в 2019 году был (с 12,4‰ до 15,2‰) на +22,5%, в 2020 (15,2‰ до 14,7‰) и 2021 году (с 14,7‰ до 14,5‰) младенческая смертность снижалась на -3,3% и -1,3%.

В Нарынской области смертность детей до 1 года имела тенденцию стойкого снижения до 2020 года. Убыль в 2017 году (с 14,1‰ до 13,7‰) составила -2,8%, 2018 году (с 13,7‰ до 11,9‰) -13,1%, 2019 году (с 11,9‰ до 10,1‰) -15,1%. В 2020 году показатель чуть повысился на +2,4% с 10,1‰ до 12,6‰ и в 2021 году вновь снизился с 12,6‰ до 11,8‰.

Младенческая смертность в Джалал-Абадской области снижалась до 2019 года, в последующем имела волнообразную динамику. В 2017 году (с 15,7‰ до 14,1‰) убыль составила -10,1%, 2018 году (с 14,1‰ до 13,2‰) -6,3%, прирост в 2019 году (с 13,2‰ до 13,4‰) на +1,5%, снижение в 2020 году (с 13,4‰ до

12,1‰) на -9,7% и в 2021 году (с 12,1‰ до 14,6‰) резкий прирост на +20,6%.

Тенденция стойкого снижения до 2020 года, а затем увеличения была характерна для Ошской области. Убыль составила в 2017 году (с 8,2‰ до 7,6‰) - 7,3%, 2018 году (с 7,6‰ до 7,3‰) -3,9%, 2019 году (с 7,3‰ до 6,6‰) -9,6%. Стойкий прирост отмечался в 2020 (с 6,6‰ до 6,7‰) и 2021 годы (с 6,7‰ до 7,7‰) на +1,5% и +14,9%, соответственно.

В Чуйской области уровень смертности детей до 1 года имел тенденцию убыли в 2017 году (с 13,9‰ до 10,7‰) на -23,0%, 2018 году (с 10,7‰ до 9,8‰) на -8,4%, 2020 году (с 11,2‰ до 9,7‰) на -13,4%, прироста в 2019 году (с 9,8‰ до 11,2‰) на +14,2% и 2021 году (с 9,7‰ до 10,9‰) на +12,3%.

Младенческая смертность в Таласской области в 2017 году снизилась на -10,1% (с 16,9‰ до 15,1‰), но в последующие годы, несмотря на высокий уровень показателя в сравнении 2016 годом, динамика была волнообразной. В 2018 году (с 15,1‰ до 19,3‰) и 2020 году (с 17,2‰ до 22,6‰) наблюдался значительный резкий прирост на +27,8% и +31,4%, соответственно. А в 2019 (с 19,3‰ до 17,2‰) и 2021 году (с 22,6‰ до 20,7‰) убыль на -10,8% и -8,4%, соответственно.

В Иссык-Кульской области показатель младенческой смертности снижался в 2018 году (с 12,9‰ до 10,9‰) на -15,5%, 2020 году (с 15,8‰ до 12,4‰) на -21,5%. В 2017 году (с 11,9‰ до 12,9‰) прирост составил +8,4%, 2019 году (с 10,9‰ до 15,8‰) на +44,9% и 2021 году (с 12,4‰ до 23,4‰) на +88,7%.

Таким образом, в целом по Кыргызской Республике младенческая смертность снижается, но в динамике прирост выявлен в 2019 и 2021 году на +2,0% и

+5,5%, соответственно. Самые высокие показатели наблюдаются по г. Ош, но с динамикой убыли по годам, снижение составило в 2021 году 46,0% по сравнению с 2016 годом (показатель наглядности 54,0%). Во всех областях республики показатель снизился в 2021 году относительно 2016 года, за исключением Иссык-Кульской области и Таласской области. В Иссык-Кульской области смертность детей до 1 года увеличилась с 11,9% в 2016 году до 23,4% в 2021 году на 96,6% (показатель наглядности 196,6%), Таласской области с 16,9% до 20,7% на 22,4% (показатель наглядности 122,4%).

На рисунке 1 показаны ведущие причины младенческой смертности по Кыргызской Республике. На первом месте во все годы занимали состояния, возникающие в перинатальном периоде, рост в период наблюдения составил 4,9% (в 2016 году – 64,9%, 2021 году – 68,1%). На втором месте - врожденные аномалии (в 2016 году – 18,5%, 2021 году – 16,5%), удельный вес которых снизился на 10,8%. На третьем месте – болезни органов дыхания (в 2016 году – 9,8%, 2021 году – 7,2%), снижение удельного веса составило 26,6%. На четвертом месте – инфекционные и паразитарные болезни, удельный вес их по годам снижался, но в 2016 и 2021 году составил по 2,7%, соответственно. Аналогичная картина выявлена и по болезням нервной системы и органов чувств – по 1,2%, соответственно. Болезни органов пищеварения как причина младенческой смертности увеличилась на 50,0% (в 2016 году – 0,2%, 2021 году – 0,3%). По травмам и отравлениям наблюдалось увеличение по годам, но в пределах исследуемых годов было на уровне 1,6%, соответственно. Прочие причины увеличились на 100,0% с 1,2% в 2018 году до 2,4% в 2021 году.

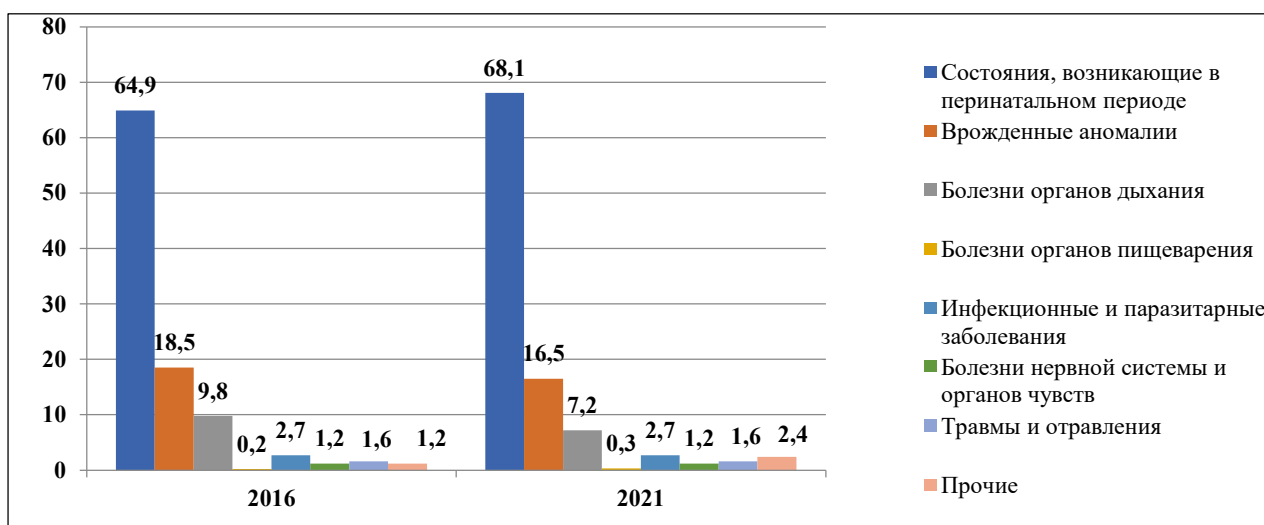


Рис. 1. Причины младенческой смертности в Кыргызской Республике (%).

В Баткенской области число умерших детей до 1 года от состояний, возникающих в перинатальном периоде, увеличилось в 2021 году по сравнению с 2016 годом на 18,4%. Второе и третье место по удельному весу пришлось на врожденные аномалии и болезни органов дыхания в разные годы. При этом, число умерших детей от врожденных аномалий сократилось на 23,2%, болезней органов дыхания на 44,8%. Также снизилось число умерших от инфекционных и паразитарных болезней на 31,5%, болезней органов пищеварения на 33,4%. Следует отметить, то на фоне низкого удельного веса наблюдался рост умерших от болезней нервной системы и органов чувств на 155,5%, травм и отравлений на 188,8%, прочих причин на 25,0%.

Число умерших детей до 1 года от состояний, возникающих в перинатальном периоде, по Джалал-Абадской области снизилось в 2021 году по сравнению с 2016 годом на 2,0%. Врожденные аномалии и болезни органов дыхания занимали второе и третье место в разные годы. При этом, число умерших детей от врожденных аномалий сократилось на 14,2%, болезней органов дыхания на 18,6%. Наблюдался рост умерших от инфекционных и паразитарных болезней на 183,3%, болезней нервной системы и органов чувств на 138,4%, болезней органов пищеварения на 300,0%, травм и отравлений на 27,2%, прочих причин на 25,0%.

По Иссык-Кульской области младенческая смертность от состояний, возникающих в перинатальном периоде, увеличилась в 2021 году по сравнению с 2016 годом на 17,7%. Врожденные аномалии занимали второе место со снижением числа умерших детей на 31,1%, третье - болезни органов дыхания с уменьшением умерших на 23,8%. Также выявлено сокращение младенческой смертности по причинам инфекционных и паразитарных болезней на 60,0%, болезней органов пищеварения на 15,0%, болезней нервной системы и органов чувств на 77,3%. Наблюдался рост умерших от травм и отравлений в два раза от 0,7% до 1,4%.

В Нарынской области ситуация с причинами младенческой смертности резко различается, но ведущими причинами были состояния, возникающих в перинатальном периоде, врожденные аномалии, болезни органов дыхания. Снижение умерших детей до 1 года от данных причин составило 11,2%, 2,9% и 64,6%, соответственно. Травмы и отравления уменьшились на 65,9%. В данной области увеличилась младенческая смертность по причинам инфекционных и паразитарных болезней на 60,0%, болезней нервной системы и органов чувств на 509,1%. Наблюдался рост умерших от прочих причин на 436,0%, то есть в 5,3 раза.

По Ошской области число умерших детей до 1

года от состояний, возникающих в перинатальном периоде, снизилось в 2021 году по сравнению с 2016 годом на 1,5%. Врожденные аномалии и болезни органов дыхания занимали второе и третье место в разные годы. При этом, число умерших детей от врожденных аномалий увеличилось на 5,7%, болезней органов дыхания сократилось на 29,1%. Наблюдалось сокращение умерших от инфекционных и паразитарных болезней на 24,5%, болезней нервной системы и органов чувств на 62,5%, болезней органов пищеварения на 54,6%, травм и отравлений на 29,4%. Рост прочих причин составил 315,1%.

В Таласской области младенческая смертность от состояний, возникающих в перинатальном периоде, занимала первое место, увеличилась в 2021 г. по сравнению с 2016 г. на 8,5%. Врожденные аномалии занимали второе место с ростом числа умерших детей на 17,3%, третье - болезни органов дыхания с уменьшением умерших на 37,2%. Инфекционные и паразитарные болезни явились причиной смертности в 2016, 2018, 2020 гг. и снизилось на 82,6%. Болезни нервной системы и органов чувств в 2016, 2019, 2019 и 2021 годы, снижение составило 52,7%.

Уменьшение умерших от болезней органов пищеварения и травм, отравлений составило 18,2% и 71,5%, соответственно. Рост прочих причин – 475,0%, с 0,8% в 2018 году до 4,6% в 2021 году, в 5,7 раз.

По Чуйской области младенческая смертность от состояний, возникающих в перинатальном периоде, увеличилась в 2021 году по сравнению с 2016 годом на 9,0%. Врожденные аномалии занимали второе место со снижением числа умерших детей на 33,8%, третье - болезни органов дыхания с увеличением умерших на 4,5%. Также выявлено рост младенческой смертности по причинам инфекционных и паразитарных болезней на 76,9%, органов пищеварения на 66,6%, травм и отравлений на 200,0%. Наблюдалось сокращение умерших от болезней нервной системы и органов чувств на 64,0%, прочих на 18,2%.

По г. Бишкек младенческая смертность от состояний, возникающих в перинатальном периоде, была стабильной в 2021 году по сравнению с 2016 годом. Врожденные аномалии занимали второе место со снижением числа умерших детей на 11,5%, третье – болезни органов дыхания с увеличением умерших на 38,1%. Также выявлено рост младенческой смертности от инфекционных и паразитарных болезней на 125,0%, травм и отравлений на 100,0%, прочих – на 300,0%, в 4 раза. Наблюдалось сокращение умерших от болезней нервной системы и органов чувств на 42,9%, органов пищеварения на 50,0%.

По г. Ош число умерших детей до 1 года от состояний, возникающих в перинатальном периоде, увеличилось в 2021 году по сравнению с 2016 годом на 1,2%. Врожденные аномалии занимали второе место

с ростом числа умерших детей на 23,1%, треть – болезни органов дыхания с уменьшением умерших на 38,7%. Также выявлено сокращение младенческой смертности от инфекционных и паразитарных болезней на 85,7%, травм и отравлений на 48,2%, прочих на 66,7%. Умершие дети до 1 года от болезней нервной системы и органов чувств были с 2017 по 2019 годы, уровень был стабильным – 0,8%, лишь в 2018 году составил 0,2%.

Заключение. В Кыргызской Республике, как и в регионах республики, отмечается тенденция снижения младенческой смертности, за исключением Иссык-Кульской и Таласской областей. Ведущими причинами младенческой смертности, как по республике, так и по областям явились состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, болезни органов дыхания. Вместе с тем, выявлены региональные особенности, заключающиеся в том, что рост детей умерших от состояний, возникающих в перинатальном периоде наблюдался по республике в целом, а также по Баткенской, Иссык-Кульской, Таласской, Чуйской областям и г. Ош; врожденных аномалий - по Ошской, Таласской областям и г. Ош; болезней органов дыхания – Чуйской области, г. Бишкек.

Необходимо активное диспансерное наблюдение за женщинами с отягощенным акушерским анамнезом, групп риска развития перинатальной патологии на ранних сроках беременности и при планирова-

нии беременности.

Литература:

1. Колесникова С.М., Ступак В.С., Площенко В.Н. Многолетнее исследование младенческой смертности на территории Хабаровского края // ТМЖ. - 2016. - № 4. - С. 46-48.
2. Прогресс и аспекты смертности новорождённых в Кыргызстане / Юнисеф. - 2017. - 100 с.
3. Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Младенческая смертность в Российской Федерации в условиях новых требований к регистрации рождения. - М.: Педиатр, 2016. - 88 с.
4. Пелеганчук В.А., Трибунский С.И., Колядо В.Б., Колядо Е.В. Анализ младенческой смертности на территории Республики Алтай. // Медицина в Кузбассе. - 2018. - Т. 17, №2. - С. 47-51.
5. Трибунский С.И., Колядо В.Б., Асанова Т.А., Колядо Е.В. Младенческая смертность в городских и сельских поселениях Сибирского федерального округа. // Сибирский медицинский журнал. - 2011. - Т. 26, № 3. - С. 168-172.
6. Шериева Н.Ж. Медико-демографические показатели здоровья населения Ошской области Кыргызской Республики. // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2019. - №. 11. - С. 26-32.
7. Камали М., Райт Д. Э., Аксир Н. и др. Тенденции и факторы младенческой смертности в Кыргызстане: страновое исследование в рамках программы Countdown. // Доклады Института государственного управления и политики Университета Центральной Азии (УЦА). - 2021. - №61. - С. 1-61.
8. Бектемир К.З., Рыскельдиева В.Т. Перинатальная смертность, возможности ее прогнозирования и выявление резервов улучшения перинатальных исходов. / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2015. №. 4. С. 107-111.