

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021
УДК 618.4-036.88-053.31

С. Т. Кизатова¹, Н. И. Дюсембаева², Б. Д. Аширбекова¹

АНАЛИЗ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 ГОД

¹НАО «Медицинский университет Караганды» (Караганда, Республика Казахстан);

²Отдел охраны материнства и детства Управления здравоохранения по Карагандинской области (Караганда, Республика Казахстан)

Осуществлен анализ показателей младенческой смертности в Карагандинской области за 2020 год в сравнении с 2019 годом и среднереспубликанскими данными.

Проанализирована матрица *Babies*, которая содержит сведения о мертворожденных и умерших детях в возрасте до 1 года (включая родившихся при сроке беременности 22 недели и более) по Карагандинской области и по РК за 2019-2020 годы. Анализ результатов показал, что в 2019 году после динамического снижения отмечен рост младенческой смертности как в Республике Казахстан, так и в Карагандинской области с дальнейшей стабилизацией этого показателя в 2020 году, при этом показатель по Карагандинской области превышает среднереспубликанские данные.

Ключевые слова: младенческая смертность, новорожденные, недоношенные

Младенческая смертность является одним из ключевых индикаторов уровня социально-экономического благополучия общества и служит критерием эффективности организации здравоохранения в конкретном регионе [2, 6]. В связи с этим вполне закономерно пристальное внимание к данному показателю не только врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров и организаторов здравоохранения, но также социологов и демографов [7, 8].

После перехода Казахстана на международные критерии оценки живорождения произошел значительный прогресс по сокращению младенческой смертности с 2008 года на 60,8%, неонатальной смертности – более чем на 68,4%. Снижение данных показателей было достигнуто прежде всего улучшением неотложной помощи матерям, новорожденным и детям раннего возраста [1, 4].

Несмотря на значительное снижение младенческой смертности в Казахстане данная

проблема всё ещё остается актуальной и ее уровень превышает показатели стран Европы в 2-3 раза (рис. 1) [3, 9].

Снижение показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности на сегодняшний день является общегосударственной задачей. Для планирования и улучшения организационных и лечебно-диагностических мероприятий по снижению перинатальной, неонатальной и младенческой смертности необходим детальный анализ их причин в условиях конкретных систем оказания перинатальной и неонатальной помощи.

Цель работы – анализ младенческой смертности в Карагандинской области за 2020 год в сравнении с 2019 годом и среднереспубликанскими данными.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализирована матрица *Babies*, которая содержит сведения о мертворожденных и умерших детях в возрасте до 1 года (включая родившихся при сроке беременности

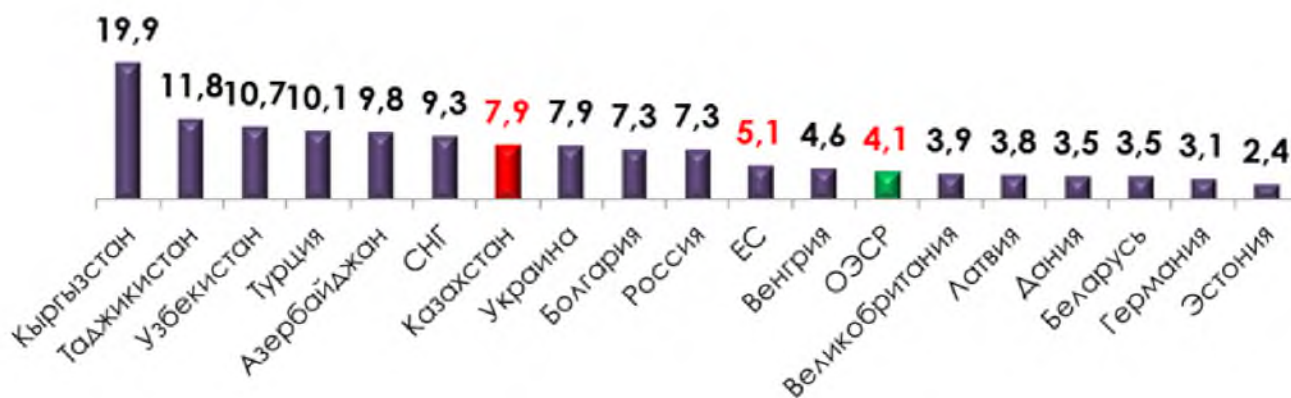


Рисунок 1 – Рейтинг младенческой смертности в отдельных странах мира (‰)

22 недели и более) по Карагандинской области и по РК за 2019-2020 гг.

Методология *Babies* является одним из инструментов, предусматривающих обязательный учет всех перинатальных рождений и потерь, так как расчет специфических показателей плодово-младенческих потерь проводится с учетом первоначальной массы тела родившихся и умерших на первом году жизни. Этот инструмент позволяет проводить мониторинг и оценку мероприятий по улучшению охраны здоровья детей, своевременно выявлять проблемы, возникающие в практике родовспомо-

жения и проводить адекватную коррекцию путем выбора соответствующего пакета вмешательств.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов показал, что в 2019 году после динамического снижения отмечен рост младенческой смертности как в Республике Казахстан, так и в Карагандинской области с дальнейшей стабилизацией этого показателя в 2020 году, при этом показатель по Карагандинской области превышает среднереспубликанские данные (рис. 2).

За 12 месяцев 2020 г. родились 23 296

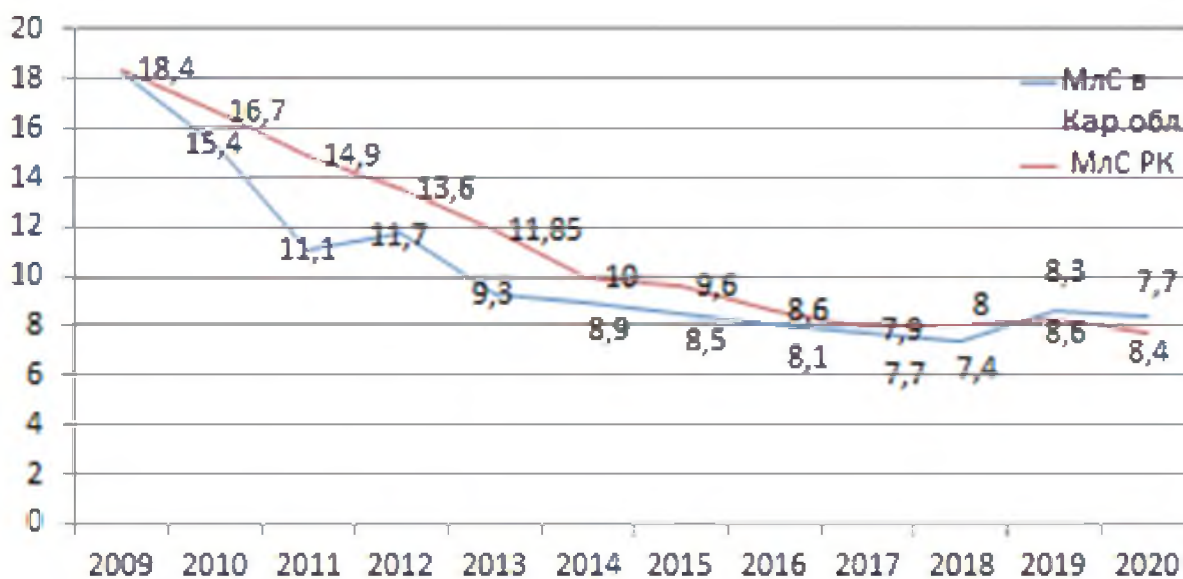


Рисунок 2 – Динамика младенческой смертности в РК и Карагандинской области за 2009-2020 гг.



Рисунок 3 – Причины младенческой смертности в Карагандинской области в 2019-2020 гг. (%)

младенцев, 196 детей умерли до 1 года, показатель младенческой смертности составил 8,4 против 8,6 на 1 000 родившихся живыми за аналогичный период прошлого года. Анализ показал, что в структуре младенческой смертности по итогам 12 месяцев 2020 года преобладали перинатальные причины (55,1%), при этом в динамике данный показатель снизился, в 2019 году он составлял 61,7%.

Структура младенческой смертности была обусловлена условно предотвратимыми причинами (причины, связанные с наблюдением во время беременности, с ведением родов) в 108 случаях (55,1%), врожденными пороками развития – в 44 (22,4%) (рис. 3).

Анализ младенческой смертности показал, что матери умерших детей в 77,8% случаев были с отягощенным акушерским анамнезом, экстрагенитальной патологией или проявлениями гестозов. Данное положение подчеркивает необходимость своевременного выявления и лечения патологии матери и беременности, что свидетельствует о низком индексе здоровья матерей (73,4% против 69,7 по РК), служит индикатором качества работы первичного звена службы здравоохранения.

В структуре смертности новорожденных от перинатальных причин доминировал внутриутробный сепсис, который составил 25,9% (28 случаев) из них 71% (20 случаев) в г. Караганда за счет учреждений 3 уровня согласно регионализации (рис. 4). На втором месте была внутриутробная пневмония 25,9% (28 случаев), из них в г. Караганда было 75,8% случаев. На третьем месте синдром дыхательных расстройств – 20,4% (22 случая), который в 41% случаев преимущественно был установлен в Балхаше и в Жезказгане (36,3%). На четвертом месте была асфиксия – 8,3% (9 случаев), из них 44,4% – в г. Караганда. На

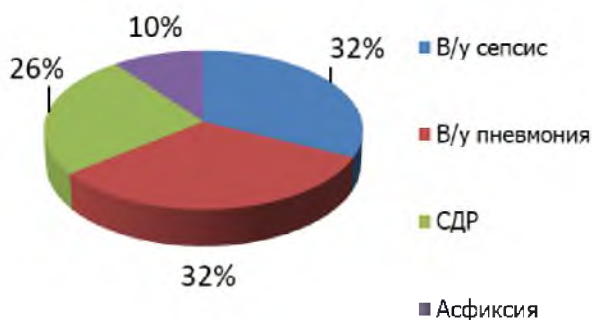


Рисунок 4 – Структура смертей от перинатальных причин в 2020 г. в Карагандинской области

пятом месте находилась родовая травма – 1,9% (2 случая) в г. Караганда.

Следствием выявленной ситуации является высокий показатель смертности детей до 1 мес. – 65,8% (125) в 2019 году и 63,8% (125) в 2020 году соответственно.

Второе место в структуре младенческой смертности занимали врожденные пороки развития (ВПР), которые в динамике значительно снизились с 17,9% до 22,4% и их уровень значительно ниже среднереспубликанских данных, по РК – 21,6% в 2020 году и 20,7% – в 2019 году. По структуре ВПР лидирующее место занимают врожденные пороки сердца – 54,5%, множественные пороки развития составили 18,8% случаев, ВПР ЖКТ – 13,6%, ВПР ЦНС – 9%.

Следует отметить, что по республике в 2018 году началось устойчивое снижение уровня младенческой смертности от врожденных аномалий в связи с большей настороженностью врачей, улучшением качества диагностики, ростом перинатального скрининга (68% при должном минимальном показателе 78%), проведением консилиумов по показаниям для прерывания беременности с привлечением родителей. Необходимо отметить недостаточный рост выживаемости детей с ВПР в постоперационный период, несмотря на проведение операций на месте без транспортировки в областной центр.

Установлено, что преобладание ВПР отмечается среди доношенных новорожденных. При анализе структуры постнеонатальной смертности детей в данной весовой категории установлено, что в 33,3% случаев смертность обусловлена ВПР, основные причины этого – проблемы со здоровьем матерей, недостаточной прегравидарной подготовкой женщин фертильного возраста, низкой мотивацией беременных и недостаточный уровень постановки на учет по беременности. Имеются также объективные причины, такие как низкое качество дородовой диагностики ВПР, несмотря на генетический скрининг беременных, недостаточная квалификация врачей ультразвуковой диагностики – 25% врачей ультразвуковой диагностики не имеют врачебной категории, что создает трудности при верификации ВПР, особенно ВПС, диагностика которых является наиболее сложной. Кроме того, трудности возникают при интерпретации ультразвуковых данных, полученных на УЗ-аппаратах среднего класса за счет недостаточного уровня диагностической возможности ультразвукового оборудования. Для дальнейшего снижения данно-

го показателя целесообразно проводить пренатальный ультразвуковой скрининг в медицинских организациях, которые имеют подготовленных специалистов и оснащены УЗ-аппаратами экспертного класса. Необходимо начать подготовку кадров по коррекции ВПР с использованием внутриутробных хирургических операций.

На третьем месте пребывает смертность от управляемой причины в виде заболевания органов дыхания, которая составила 5,1%, как и в 2019 году, при этом по РК данный показатель составил 4,8%, в 2019 году – 4,2. Данная ситуация свидетельствует об усилении роли и приверженности к программе интегрированного ведения болезней детского уровня как на амбулаторном, так и на стационарном уровне.

На четвертом месте оказались несчастные случаи – 4,6% случаев, отмечается стабилизация данного показателя в 2020 году и сохранение его на уровне 2019 года, при этом значительно выше среднереспубликанских данных за 2020 год данный показатель был 3,8%, в 2019 году – 4,4%.

На пятом месте – смертность от инфекционно-паразитарных заболеваний, которые составили 4,1% против 3,1% случаев за аналогичный период прошлого года на уровне республиканских данных.

Заболевания органов дыхания, инфекционные заболевания и несчастные случаи являются предотвратимыми и управляемыми. Данные показатели в 2020 году получилось стабилизировать и соответственно снизить младенческую смертность от этих причин как один из главных резервов снижения всей детской смертности.

Уровень смертности младенцев от несчастных случаев обусловлен разными причинами, среди них – доступность и своевременности оказания медицинской помощи, но в еще большей степени – образ жизни семьи, желание и возможность уделять малышам достаточно внимания.

При анализе предотвратимости причин младенческой смертности установлено, что 13,3% случаев были не предотвратимы, 77,5% – условно предотвратимы, 9,2% – предотвратимые причины за счет болезней органов дыхания (5,1%) и инфекционно-паразитарных болезней (4,1%).

Результаты анализа свидетельствуют о недооценке состояния детей на амбулаторном и стационарном уровнях, недостаточном знании общих признаков опасности, приоритет-

ных признаков у младенцев, оказания первой неотложной помощи, незнании родителями симптомов, при которых необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.

По уровням регионализации младенческая смертность распределилась следующим образом: на 3 уровне – 71,9% от общего количества смертей новорожденных, на 2 уровне – 10,2%, на 1 уровне – 17,9% случаев. Причем на 1 уровне отмечена смертность от пневмонии в 7 случаях, от несчастных случаев – в 7, от ВПР – в 6 случаях, другие поражения ЦНС составили 4 случая, перинатальные причины – 3, внезапная смерть ребенка – 3, новообразования – 3, фиброэластоз – 1 случай. Анализ показал нарушение принципов регионализации на 1 и 2 уровне оказания медицинской помощи беременным и новорожденным детям, преобладание смертности на первом уровне в сравнении со вторым и искажения статистических данных за счет переброски смертности амбулаторного на стационарный уровень.

В структуре потерь лидируют плоды и новорожденные с нормальной массой тела (2 500 г и более). Умершие новорожденные с весом более 2 500 гр составили 48,0%, из них с ВПР – 33 случая, с перинатальными причинами – 28, несчастные случаи – 9, пневмония – 8, прочие – 8, заболевания ЦНС – 2, внезапная смерть ребенка – 3, сепсис – 3.

На 3 уровне умершие новорожденные с весом более 2 500 гр составили 56,3%, на 2 уровне – 13,8%, на 1 уровне – 29,7% всех случаев смерти.

Смертность доношенных детей среди потерь в возрасте первого года жизни является социально значимой, поскольку теряются функционально сформированные и зрелые дети. При этом надо понимать, что доля доношенных детей может искусственно увеличиваться при «переброске» умерших недоношенных в ранний неонатальный период в мертворожденные.

Наиболее неблагоприятным показателем Карагандинской области в сравнении с другими регионами и республиканскими данными по итогам 12 месяцев 2020 года оказалась смертность детей на дому, которая составила 15,8% (31 случай) против 12,2% (24 случаев) в 2019 году. В структуре причин смертности на дому первые два места составили болезни органов дыхания – 22,6% (7 случаев), на третьем месте – врожденные пороки развития, которые составили 16,1% (5 случаев), далее симптомы и неточно обозначенные состояния – 9,7%, перинатальные причины –

9,7%, новообразования – 9,7% болезни нервной системы – 6,5% и эндокринные заболевания – 3,2%. Причем 35,4% случаев смерти на дому выявлены по г. Караганда и 19,3% по Абаю и Абайскому району.

Этот показатель свидетельствует о недостаточной медицинской помощи детям на уровне медицинских организаций ПМСП, необходимости внедрения алгоритма взаимодействия с органами опеки по наблюдению детей из социально неблагополучных семей, о необходимости расширения коек сестринского ухода, хосписа. По расчетам экспертов Всемирной организации здравоохранения, число коек хосписа должно составлять 25-30 на 300-400 тыс. населения, что обеспечило бы безотказную госпитализацию больных, нуждающихся в паллиативной помощи на длительный срок вплоть до конца жизни.

Регионами, формирующими отрицательные тенденции за 12 месяцев 2020 года, были среди городов – Балхаш (12,2⁰/₀₀), Каражал (11,8⁰/₀₀), Сатпаев (11,2⁰/₀₀), Жезказган (10,0⁰/₀₀), Караганда (9,3⁰/₀₀); среди сельских регионов – Улытауский (16,6⁰/₀₀), Актогайский (13,6⁰/₀₀), Нуринский (9,3⁰/₀₀), Осакаровский (8,8⁰/₀₀).

Анализ укомплектованности кадрами разного профиля родовспомогательных организаций показал, что врачи-педиатры составили 94,7%, неонатологи – 94,1%, врачи анестезиологи-реаниматологи – 94,1%. Проведен аудит и оценка организации службы родовспоможения в зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи, что позволило запланировать поэтапное дооснащение необходимым оборудованием, уровень оснащенности медицинских организаций детства составил 75,9%.

Возрастающий уровень младенческой смертности на первом месяце, который отмечен в нашем регионе – характерное явление для развитых стран, начиная со второй половины XX века [5, 10]. В связи с широким внедрением высокотехнологичных служб родовспоможения и высококвалифицированных специалистов разного профиля, внедрение эффективных методик дородового сопровождения и самоотверженные усилия медицинских работников по сохранению жизни каждого рожденного ребенка может дать положительный результат по снижению младенческой смертности. Если же младенец благополучно миновал этот период наибольшего риска, его шансы на выживание повышаются, а современное здравоохранение, располагающее эффективными

средствами борьбы за жизнь ребенка на этом ее этапе, резко увеличивает их. Поэтому снижение младенческой смертности сопровождается изменением соотношения ее неонатальной и постнеонатальной компоненты: постнеонатальная смертность становится все более контролируемой. В последнее время отмечено, что доля неонатальной смертности в большинстве стран Европейского региона стабилизировалась в среднем на уровне 65-70% при слабой тенденции к снижению этой доли в последние годы и соответствует нашим региональным показателям [1, 11, 12].

Когда смертность на первом году жизни концентрируется в неонатальный и, особенно, в ранний неонатальный период, а величина ее показателя определяется преимущественно перинатальными причинами и врожденными аномалиями, уровень младенческой смертности все больше замыкается на качестве системы здравоохранения и родовспоможения и все меньше зависит от социально-экономической ситуации [1].

Диагностическими проблемами в регионе остаются: некачественный пренатальный скрининг (в 80% случаев ВПР не были выявлены), недостаточный уровень патологоанатомического вскрытия (не проведено в 67,2% случаях), трудности с проведением микробиологического обследования, имеет место практика эмпирического назначения антибиотиков без результатов бактериологического посева; сохраняются трудности с исследованием кислотно-основного состояния критическим детям на искусственной вентиляции легких, коагулограммы, обследований на врожденные инфекции, выявлены случаи отсутствия рентгенологических, эхокардиографических и ультразвуковых исследований новорожденным.

Общими лечебными проблемами в 2020 году были слабый уровень оказания медицинской помощи детям с врожденными пороками развития, отсутствовала стабилизация после оперативного вмешательства, страдало выхаживание в послеоперативный период; не всегда соблюдались клинические протоколы; имела место низкая квалификация врачей общей практики по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и детям, что приводило к недооценке тяжести состояния больных на уровне ПМСП. Проводится недостаточно результативная работа с социально уязвимыми семьями, регистрируется высокая доля смертности детей с весом 2 500 гр и более (49,8%), что связано с отсутствием системной работы по анализу и принятию мер по

снижению смертности доношенных детей.

Таким образом, анализ причин младенческой смертности показал, что в регионе недостаточно эффективно работают программы по перинатальному и неонатальному уходу и помощи больным новорожденным детям, а также программа ИВБДВ, универсально-прогрессивная модель патронажной службы беременных и детей от 0 до 5 лет с целью индивидуального подхода к пациентам, идентификации опасных признаков, своевременной госпитализации и лечения.

Мероприятия по профилактике младенческой смертности также должны быть направлены на здоровье будущих родителей, под особенно тщательным вниманием должно находиться здоровье будущей матери с целью предупреждения возникновения неблагоприятного воздействия на внутриутробное развитие плода, а в случае его появления – своевременного распознавания и устранения.

ЛИТЕРАТУРА

1 Анализ младенческой смертности по Карагандинской области за 2018 год /С. Т. Кизатова, М. М. Тусупбекова, Дюсембаева Н. И. и др. //Медицина и экология. – 2019. – №4. – С. 30-39.

2 Аспекты организации неонатальной службы на современном этапе и пути снижения перинатальной смертности /Р. З. Боранбаева, Г. Ж. Бодыков, Н. С. Божбанбаева, С. А. Есенова //Педиатрия и детская хирургия. – 2020. – V. 2(100). – P. 5-12.

3 Аубакирова А. К. Медико-организационные технологии снижения неонатальной смертности в родовспомогательных учреждениях 3-го уровня //Медицина. – 2014. – №5. – С. 50-51.

4 Ембергенова М. Х. Опыт Казахстана в выполнении 4-ой цели тысячелетия по снижению смертности детей от 0 до 5 лет за период с 1990 по 2015 годы /М. Х. Ембергенова, Т. К. Чувакова, Б. Т. Карин //Педиатрия и детская хирургия. – 2016. – №3. – С. 65-69.

5 Преждевременный дородовой разрыв плодных оболочек при недоношенной беременности: литературный обзор /Г. Б. Бапаева, К. Б. Джаманаева, Т. К. Чувакова, С. Н. Кулбаева //Наука и здравоохранение. – 2015. – №3. – С. 6-10.

6 Снижение младенческой смертности-основная задача охраны здоровья детей /Р. З. Боранбаева, С. Г. Анохина, К. Ж. Биржанова, Ж. Ж. Садуова //Педиатрия и детская хирургия Казахстана. – 2019. – №2. – С. 7-10.

7 Состояние и перспективы развития

службы охраны здоровья матери и ребенка в РК /Г. Т. Ташенова, Р. З. Боранбаева, М. Н. Шарипова, Г. К. Абдилова //Педиатрия и детская хирургия. – 2016г. – №3. – С. 171-176.

8 Чувакова Т. К. Внедрение эффективных медицинских технологий в практику организаций родовспоможения и детства Республики Казахстан /Т. К. Чувакова, Б. Т. Карин //MEDIZINE. – 2017. – №4 (178). – С. 110-114.

9 Чувакова Т. К. Итоги внедрения международных критериев живорождения и мертворождения в статистическую отчетность Республики Казахстан: ключевые интервенции, результаты /Т. К. Чувакова, Г. О. Абуова, И. В. Ивасив //Матер. республ. науч.-практ. конф. «Инновационные технологии в области женского и детского здоровья» //Вестник ННЦМД. – 2013. – №1. – С. 9-17.

10 Чувакова Т. К. Плодово-младенческие потери в Казахстане за период 2008-2012 годы. Ключевые интервенции /Т. К. Чувакова, Г. О. Абуова, И. В. Ивасив //Педиатрия и детская хирургия Казахстана. – 2013. – №3. – С. 14-17.

11 ЮНИСЕФ. Оценка системы патронажного медсестринского обслуживания в Казахстане с анализом справедливости и равенства. Финальный отчет. – Астана, 2015. – 15с.

12 Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care. A guide for essential practice. World Health organization. – Geneva, 2006. – 56 p.

REFERENCES

1 Analiz mladencheskoj smertnosti po Karagandinskoj oblasti za 2018 god /S. T. Kizatova, M. M. Tusupbekova, Djusembaeva N. I. i dr. //Medicina i jekologija. – 2019. – №4. – S. 30-39.

2 Aspekty organizacii neonatal'noj sluzhby na sovremennom jetape i puti snizhenija perinatal'noj smertnosti /R. Z. Boranbaeva, G. Zh. Bodykov, N. S. Bozhbanbaeva, S. A. Esenova //Pediatrija i detskaja hirurgija. – 2020. – V. 2 (100). – P. 5-12.

3 Aubakirova A. K. Mediko-organizacionnye tehnologii snizhenija neonatal'noj smertnosti v rodovspomogatel'nyh uchrezhdenijah 3-go urovnja //Medicina. – 2014. – №5. – S. 50-51.

4 Embergenova M. H. Opyt Kazahstana v vypolnenii 4-oj celi tysjacheletija po snizheniju smertnosti detej ot 0 do 5 let za period s 1990 po 2015 gody /M. H. Embergenova, T. K. Chuvakova, B. T. Karin //Pediatrija i detskaja hirurgija. – 2016. – №3. – S. 65-69.

5 Prezhdevremennyj dorodovoj razryv plodnyh obolochek pri nedonoshennoj beremennosti: literaturnyj obzor /G. B. Bapaeva, K. B.

Dzhamanaeva, T. K. Chuvakova, S. N. Kulbaeva //Nauka i zdravoohranenie. – 2015. – №3. – S. 6-10.

6 Snizhenie mladencheskoj smertnosti-osnovnaja zadacha ohrany zdorov'ja detej /R. Z. Boranbaeva, S. G. Anohina, K. Zh. Birzhanova, Zh. Zh. Saduova //Pediatrija i detskaja hirurgija Kazahstana. – 2019. – №2. – S. 7-10.

7 Sostojanie i perspektivy razvitiya sluzhby ohrany zdorov'ja materi i rebenka v RK /G. T. Tashenova, R. Z. Boranbaeva, M. N. Sharipova, G. K. Abdilova //Pediatrija i detskaja hirurgija. – 2016g. – №3. – S. 171-176.

8 Chuvakova T. K. Vnedrenie jeffektivnyh medicinskih tehnologij v praktiku organizacij rodovspomozhenija i detstva Respubliki Kazahstan / T. K. Chuvakova, B. T. Karin //MEDIZINE. – 2017. – №4 (178). – S. 110-114.

9 Chuvakova T. K. Itogi vnedrenija mezhduнародnyh kriteriev zhivorozhdenija i mertvorozhdenija v statisticheskuju otchetnost'

Respubliki Kazahstan: kljuchevye intervencii, rezul'taty /T. K. Chuvakova, G. O. Abuova, I. V. Ivasiv //Mater. respubl. nauch.-prakt. konf. «Innovacionnye tehnologii v oblasti zhenskogo i detskogo zdorov'ja» //Vestnik NNСMD. – 2013. – №1. – S. 9-17.

10 Chuvakova T. K. Plodovomladencheskie poteri v Kazahstane za period 2008-2012 gody. Kljuchevye intervencii /T. K. Chuvakova, G. O. Abuova, I. V. Ivasiv //Pediatrija i detskaja hirurgija Kazahstana. – 2013. – №3. – S. 14-17.

11 JuNISEF. Ocenka sistemy patronazhnogo medsestrinskogo obsluzhivaniya v Kazahstane s analizom spravedlivosti i ravenstva. Final'nyj otchet. – Astana, 2015. – 15s.

12 Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care. A guide for essential practice. World Health organization. – Geneva, 2006. – 56 p.

Поступила 03.02.2021 г.

S. T. Kizatova¹, N. I. Dyusembayeva², B. D. Ashirbekova¹

ANALYSIS OF INFANT MORTALITY IN KARAGANDA REGION FOR 2020

¹NP JSC «Karaganda medical university» (Karaganda, Republic of Kazakhstan);

²Department of Maternity and Childhood Protection of the Health Department of Karaganda region (Karaganda, Republic of Kazakhstan)

Purpose of the study: analysis of infant mortality rates in the Karaganda region for 2020 in comparison with 2019 and average republican data. We analyzed the Babis matrix, which contains information on stillborn and dead children under the age of 1 year (including those born at a gestational age of 22 weeks or more) in the Karaganda region and in the Republic of Kazakhstan for 2019-2020. The analysis of the conducted studies showed that infant mortality in both the Republic of Kazakhstan and the Karaganda region, after a dynamic decline in recent years, increased in 2019, with further stabilization of this indicator in 2020, while the indicator for the Karaganda region exceeds the national average data

Key words: infant mortality, newborns, premature infants

S. T. Kizatova¹, N. I. Dyusembayeva², B. D. Ashirbekova¹

ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНДА 2020 ЖЫЛҒЫ НӘРЕСТЕ ӨЛІМІН ТАЛДАУ

¹КеАҚ «Қарағанды медицина университеті» (Қарағанды, Қазақстан Республикасы);

²Қарағанды облысы бойынша денсаулық сақтау басқармасы Ана мен баланы қорғау бөлімі (Қарағанды, Қазақстан Республикасы)

Зерттеу мақсаты: 2019 жылмен және орташа республикалық деректермен салыстырғанда Қарағанды облысындағы 2020 жылғы нәресте өлім-жітімінің көрсеткіштерін талдау.

Біз 2019-2020 жылдар аралығында Қарағанды облысы бойынша және ҚР бойынша 1 жасқа дейінгі (жүктілік мерзімі 22 апта және одан көп кезде туылғандарды қоса алғанда) өлі туған және қайтыс болған балалар туралы мәліметтерді қамтитын Babis матрицасына талдау жасадық. Жүргізілген зерттеулердің талдауы көрсеткендей, Қазақстан Республикасында да, Қарағанды облысында да сәби өлімі 2019 жылы соңғы жылдары қарқынды төмендегеннен кейін оның өсуі байқалды, бұл көрсеткіш 2020 жылы одан әрі тұрақтандырылды, бұл ретте Қарағанды облысы бойынша көрсеткіш республикалық орташа мәліметтерден асады

Кілт сөздер: сәби өлімі, жаңа туған нәрестелер, шала туған