



# Опыт по снижению младенческой смертности в регионе с низкой плотностью населения

Докладчик: к.м.н. Тарбеева О.Н., главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Республики Коми, заместитель главного врача по медицинской части ГУ РДКБ

**II МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ В АРКТИКЕ»**  
13-15 ноября 2019 г., Санкт-Петербург

# Географические особенности Республики Коми



**Площадь территории** – 416,8 тыс. км<sup>2</sup>

**Максимальная протяженность** - 1275 км

**Численность населения** – 830,2 тыс. чел. (за 10 лет численность населения упала на 128 тысяч человек).

**Административно-территориальное деление:**

20 муниципальных образований

**Климат** - среднегодовая температура -6<sup>0</sup>С

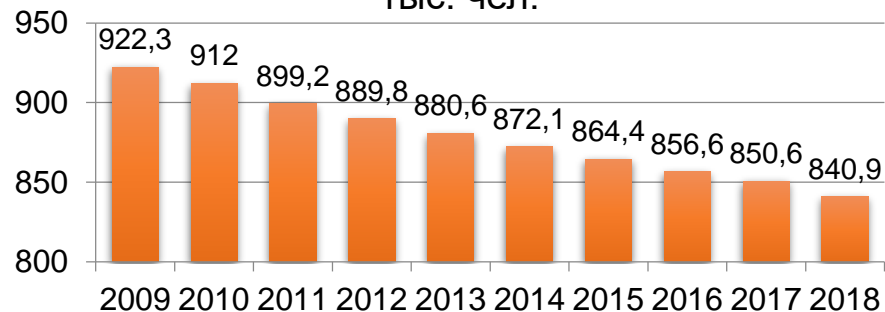
- средняя месячная температура января на юге – -15<sup>0</sup>С (с понижением до -45<sup>0</sup>С), на северо-востоке -21<sup>0</sup>С (с понижением до -55<sup>0</sup>С)

**Неблагоприятные условия:**

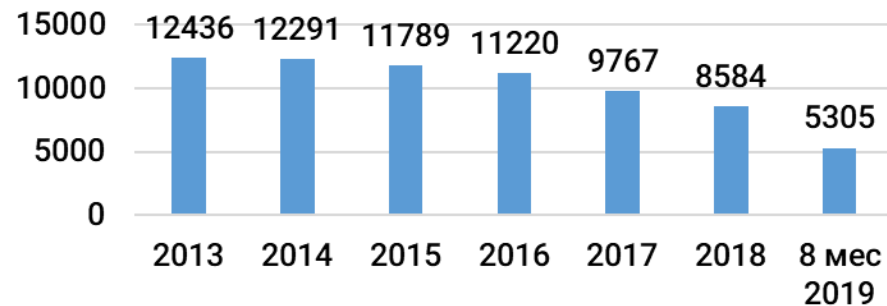
- низкая плотность населения (1,99 чел. на 1 кв. км)
- большая протяженность территории
- низкая транспортная доступность
- экстремальные климатические условия

# Демографическая оценка рождаемости по Республике Коми

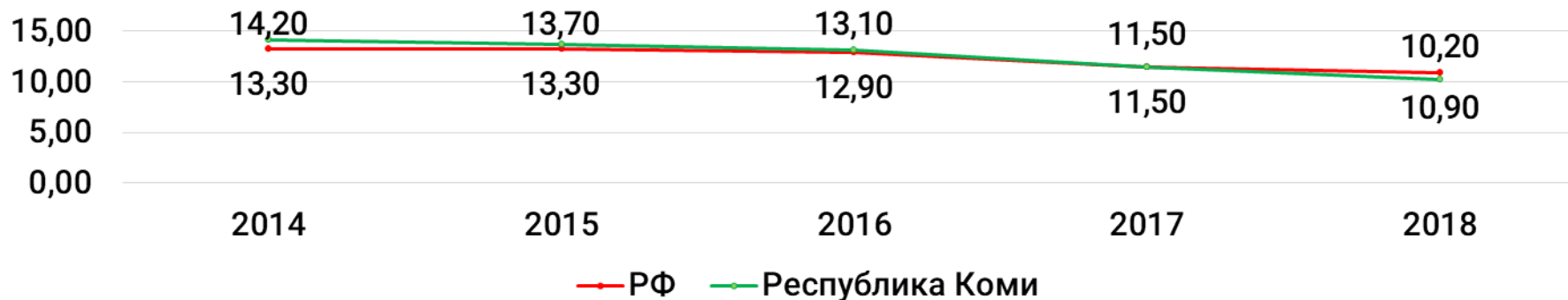
Численность населения на 01 января,  
тыс. чел.



Число родившихся в Республике Коми с 2012 по 2018 г.



Изменение коэффициента рождаемости с 2014 по 2018 г. на 1000 нас.



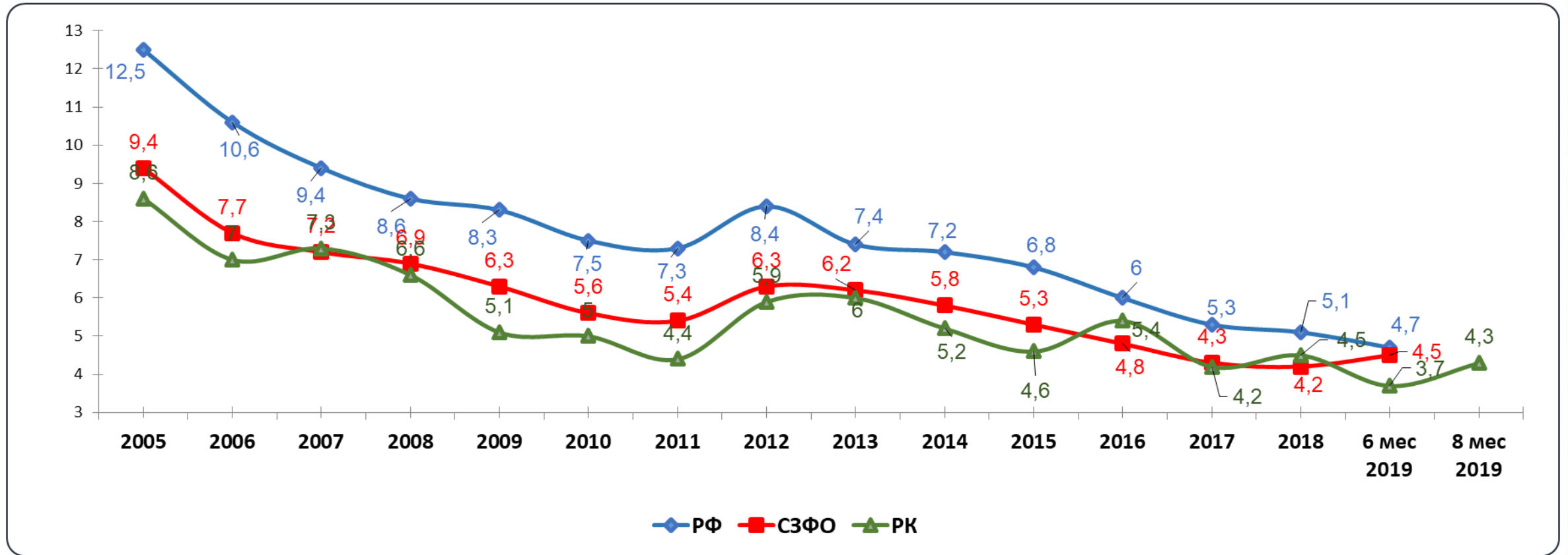


## Динамика возрастного состава населения РК с позиций интересов службы детства

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Общее число жителей (тыс.),	872057	864424	856831	850554	840873	830235
Число детей от 0-17 лет (тыс.)	183497	185265	188226	188226	188136	186564
Число детей 0-17 лет к общему числу жителей (%)	21,0	21,4	21,8	22,1	22,4	22,5

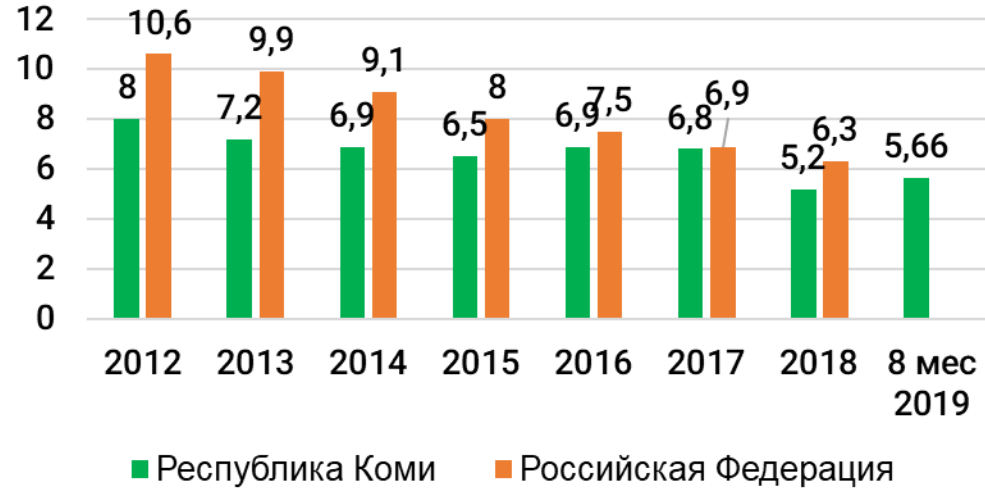
# Младенческая смертность в РФ, СЗФО, РК

на 1000 родившихся живыми, ‰

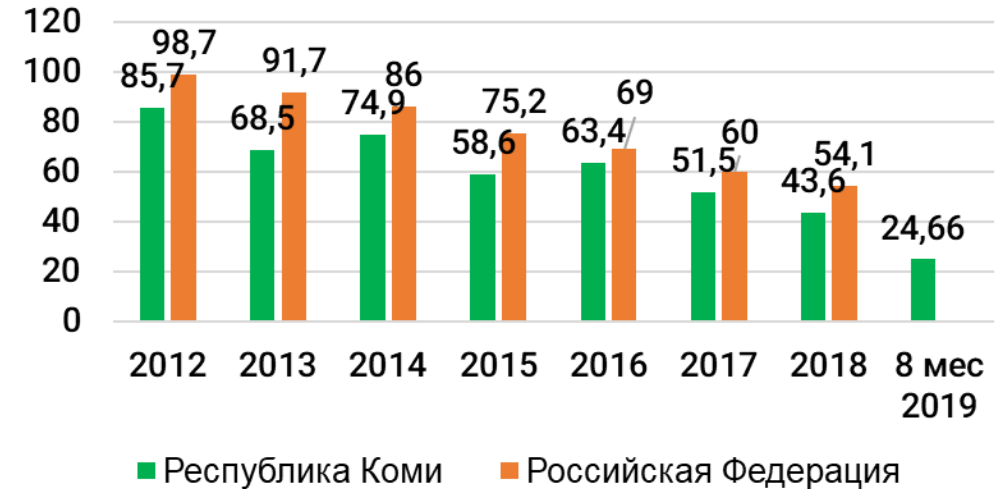


# Динамика детской смертности 0 – 4 и 0 – 17 лет по Республике Коми и Российской Федерации

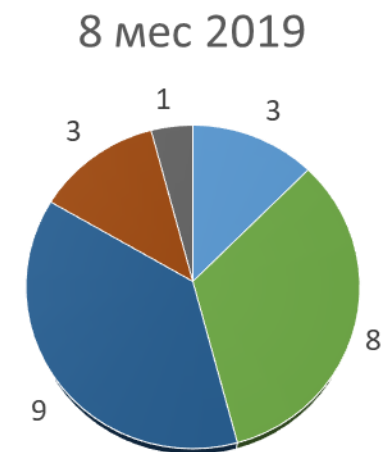
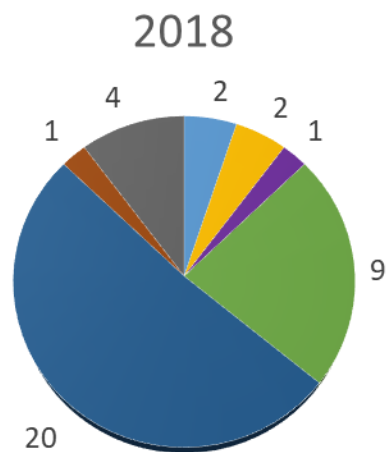
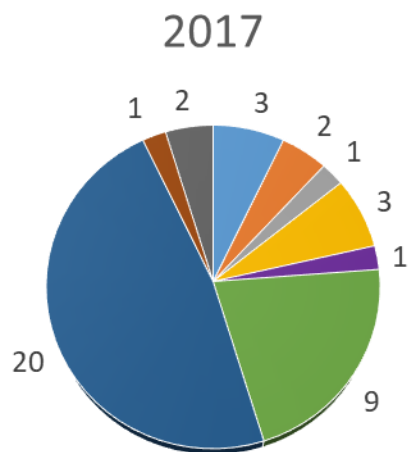
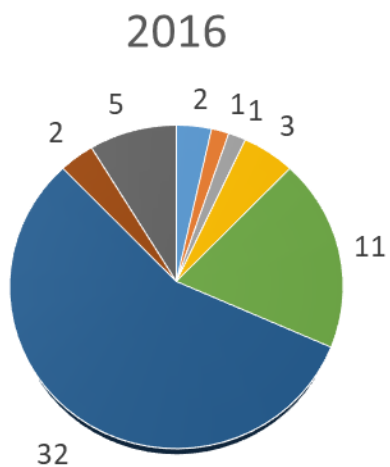
Детская смертность от 0 до 4 лет включительно на 1000 родившихся живыми



Детская смертность от 0 до 17 лет включительно на 100 000 детского населения

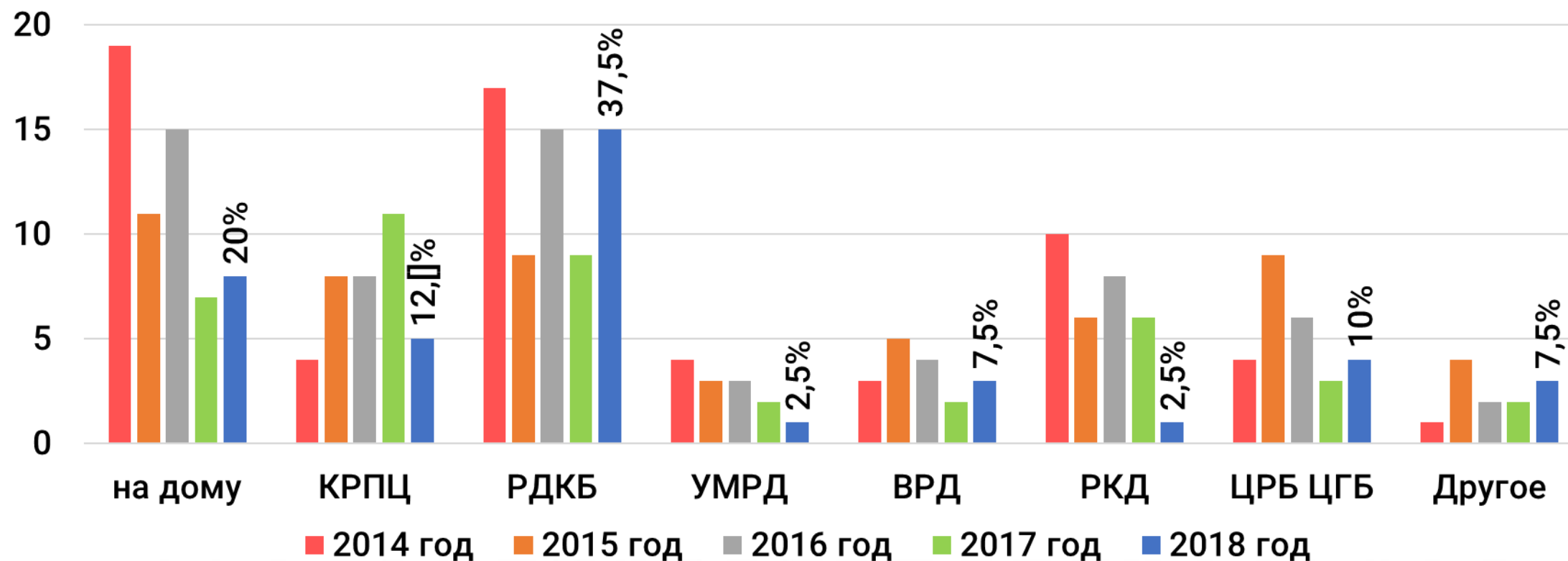


# Структура младенческой смертности в Республике Коми по классам МКБ



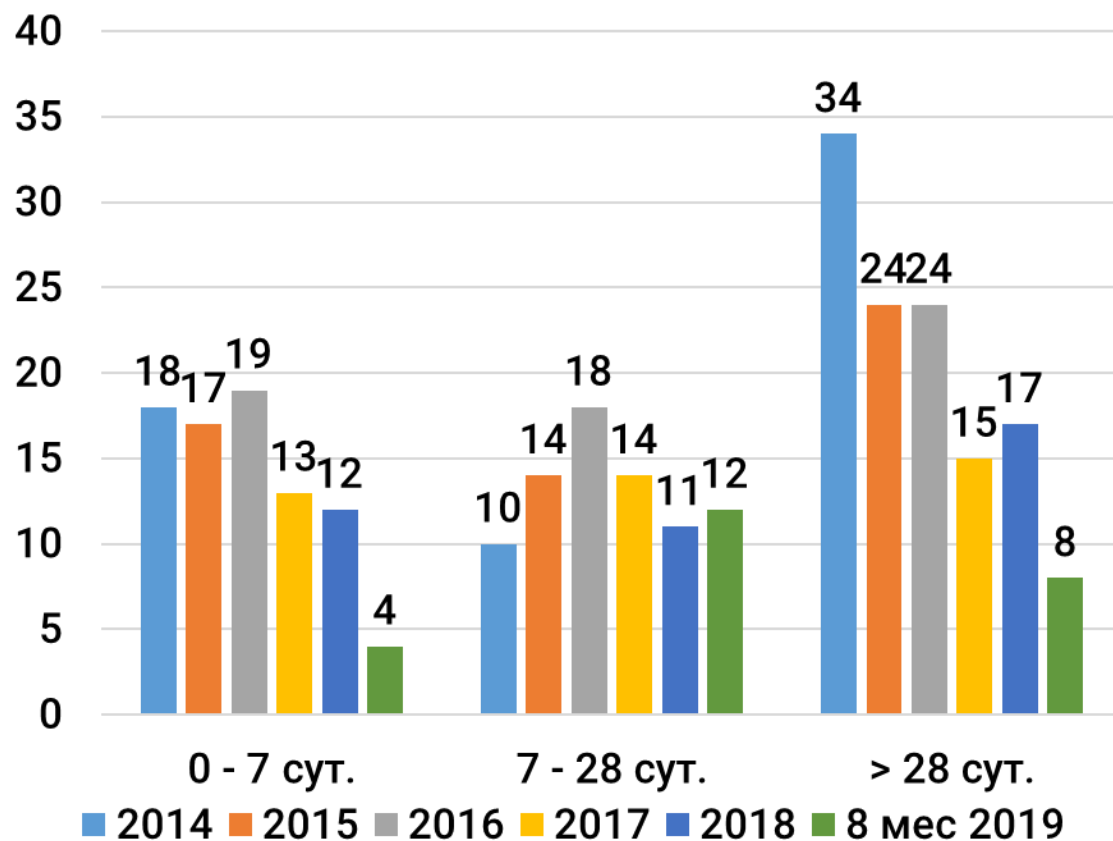
- Некоторых инфекционных и паразитарных болезней
- Болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ
- Болезней органов дыхания
- Болезней нервной системы
- Болезней органов пищеварения
- Врожденных аномалий ( пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений
- Отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде
- Симптомы, не классифицированные в других рубриках
- Внешние причины

## Структура умерших до года по месту смерти





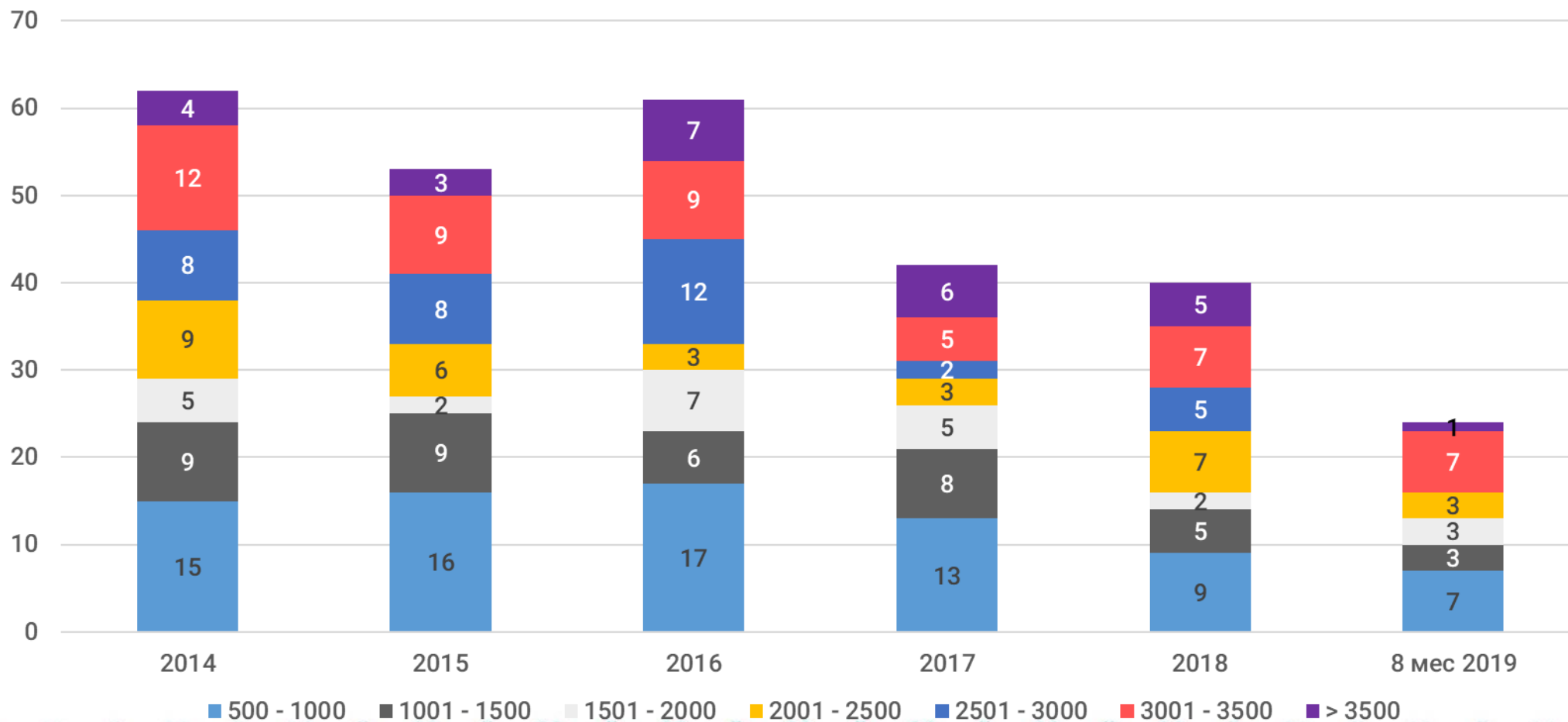
## Структура умерших до года по возрасту на момент смерти



## Структура неонатальной смертности по нозологиям (абс.)

Период	2018	8 мес 2019
<b>Всего</b>	<b>23</b>	<b>16</b>
<b>1. Отдельные состояния перинатального периода в т.ч.</b>	19	9
1.1. Гипоксия плода и новорожденного без ВЖК	3	1
1.2. Гипоксические кровоизлияния в ЦНС	9	5
1.3. Инфекции, специфичные для перинатального периода	4	1
1.4. Некротический энтероколит	2	2
1.5. СДР	1	0
1.6. БЛД	0	0
<b>2. Врожденные пороки развития</b>	4	6
<b>3. СВС</b>	0	1

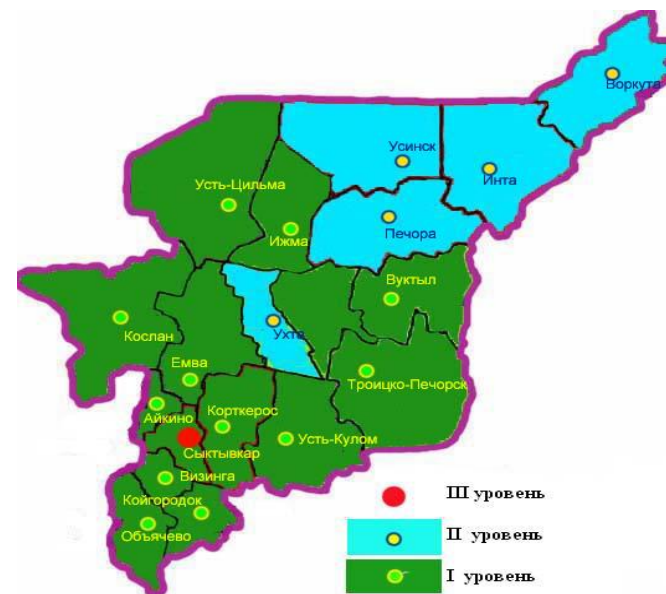
## Структура умерших до года по массе при рождении



# ЧТО ПОЗВОЛИЛО ДОБИТЬСЯ РЕЗУЛЬТАТА?

25,2 ‰ (1995 год)

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ  
МЕРОПРИЯТИЯ:  
ТРЕХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА  
ПОМОЩИ**



**Этапность  
Маршрутизация  
Медицинская санитарная авиация,  
в т.ч. дистанционное  
консультирование**

4,5 ‰ (2018 год)

## С 1994 года - трёхуровневая система оказания реанимационной помощи детям

**1-й уровень:** ЦРБ, имеющие в структуре палату реанимации и интенсивной терапии.

**Задача:** интенсивная помощь детям всех возрастных групп в течение непродолжительного времени (до приезда бригады ОЭВКП)

**2-й уровень:** многопрофильные Республиканские и ЦГБ, имеющие в структуре неспециализированные ОРИТ

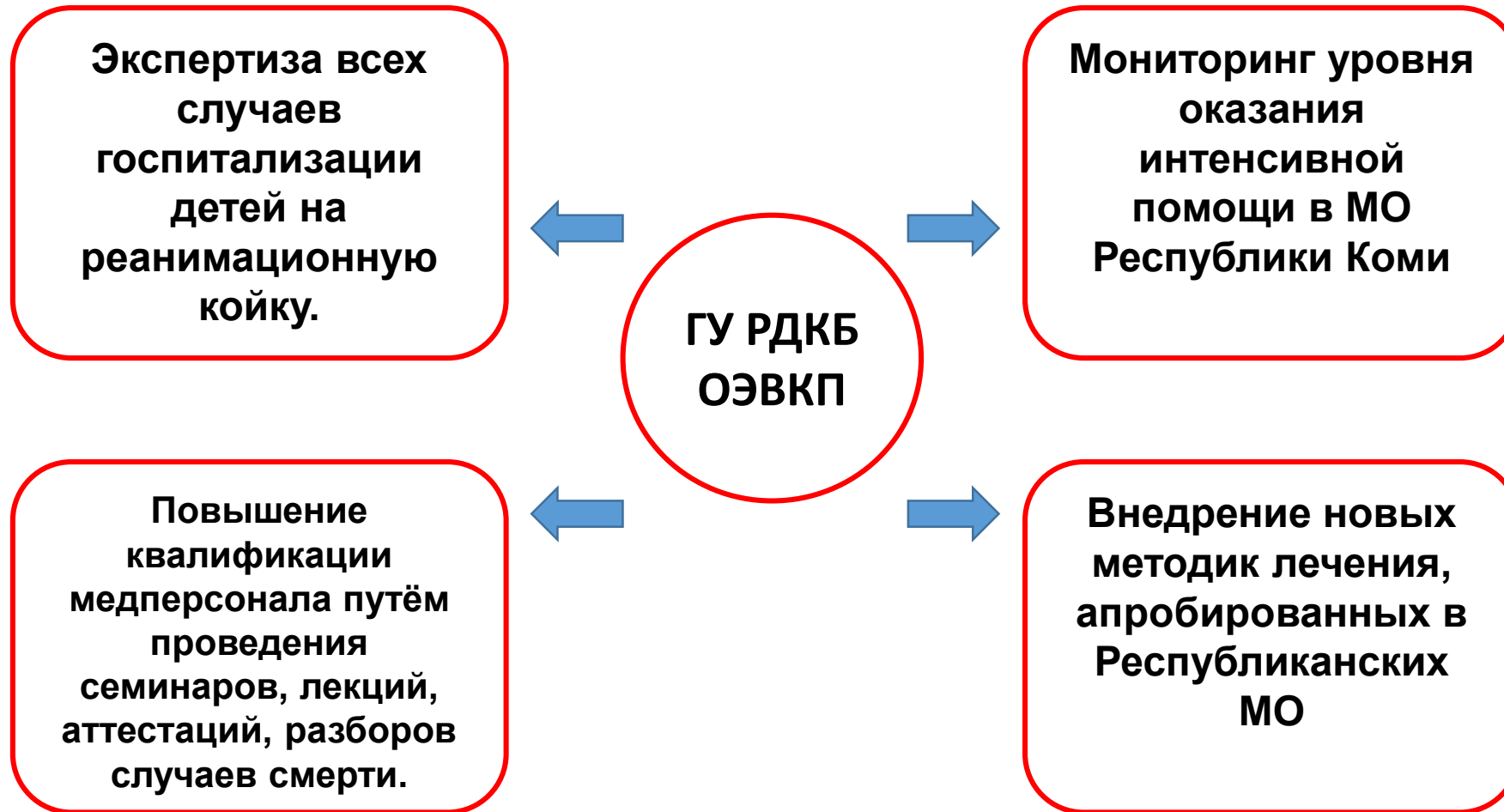
**Задача:** интенсивная помощь в полном объёме детям первого года жизни – до перевода в ЛПУ 3-го уровня и неограниченное время – детям старше 1года

**3-й уровень:** родовспомогательные учреждения и детские больницы, имеющие в структуре детские ОРИТ.

**Задача:** интенсивная помощь детям всех возрастных групп в течение неограниченного времени



# Организационно-методическая работа



# ВНЕДРЕНИЕ УРОВНЕВОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ – 1996 ГОД



# Принципы организации службы родовспоможения и детства в Республике Коми

## РЕОРГАНИЗАЦИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Выделение отделения реанимации новорожденных - 1999 год

Организация нейрохирургической помощи новорожденным 1993 год.

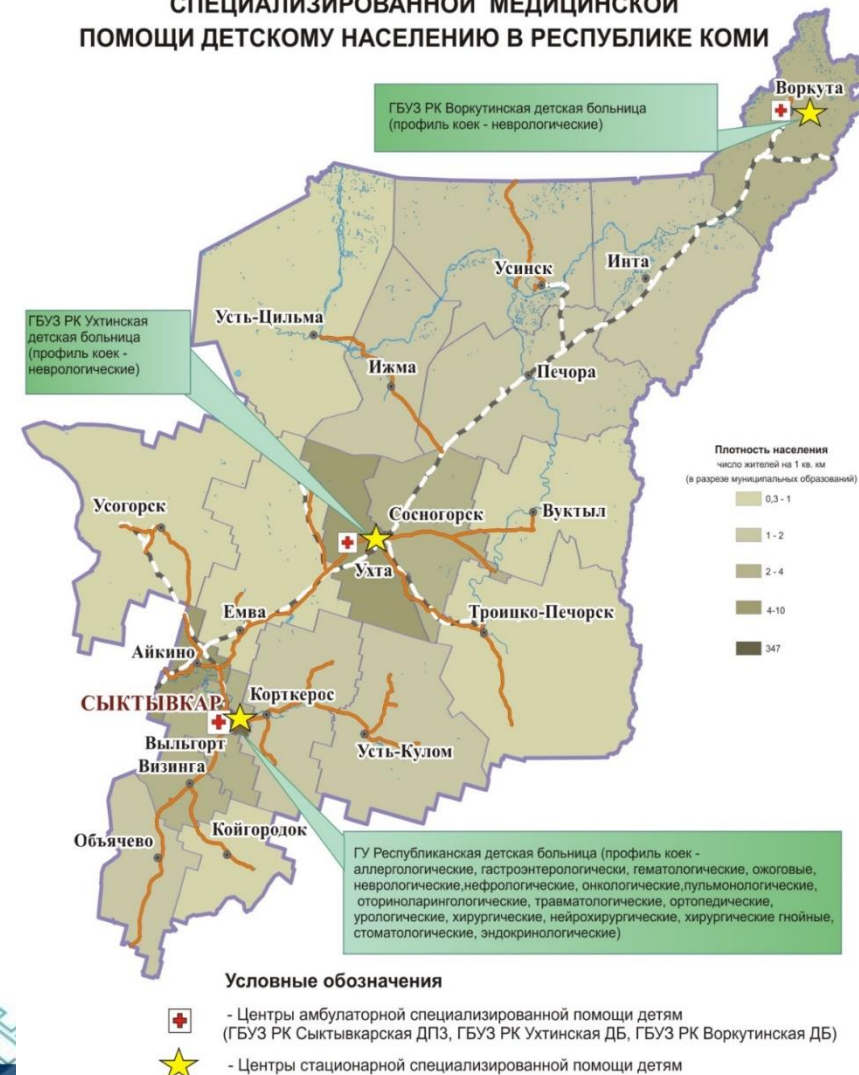
Передача коек хирургии новорожденных в неонатальное отделение – 1999 г.

Создание Неонатального Центра на базе неонатальных отделений ДРБ Приказ МЗ Республики Коми 12/1027 от 27.12.2002



1. Централизация
2. Регионализация
3. Дистанционные консультирование, в том числе с помощью телемедицинских технологий
4. Медицинская санитарная авиация.

## МЕЖРАЙОННЫЕ ЦЕНТРЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО  
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КИРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

04.2.00 7 09255 \*

*На правах рукописи*

Патрушев Александр Валерьевич

**ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА  
НА ТЕРРИТОРИИ С НИЗКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ**

14.00.01 - Акушерство и гинекология

Кировская государственная медицинская академия

04 195 \*

*На пра*

**Мурашко  
Михаил Альбертович**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ  
К ОКАЗАНИЮ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В РЕГИОНЕ С НИЗКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ**

14.00.01 – «Акушерство и гинекология»

14.00.33 – «Общественное здоровье и здравоохранение»

*На правах рукописи*

**Котова Евгения Григорьевна**

**РОЛЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ  
В СНИЖЕНИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ**

14.00.01 – акушерство и гинекология  
14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Комплекс организационных мер был научно обоснован**



На правах рукописи



003067635

**КОРАБЛЕВ  
АНДРЕЙ ВАДИМОВИЧ**

**ОПТИМИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
ПЕРВОГО ГОДА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ КАК  
РЕЗЕРВ СНИЖЕНИЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ  
И ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

14.00.09 – педиатрия

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

КОМИ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ  
ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ РОСЗДРАВА

04.20.06 14785 "

На правах рукописи

ТОРЛОПОВА ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ПОРОКАМИ  
РАЗВИТИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

14. 00.09 ПЕДИАТРИЯ

14. 00.35 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Диссертация на соискание ученой степени кандидата  
медицинских наук

**Комплекс организационных мер был научно обоснован**

**Взаимодействие с федеральными медицинскими учреждениями**



ФНКЦ ДГОИ  
им. Д. Рогачёва



**Экспертиза  
летальных  
исходов**

**Аудит оказания  
медицинской  
помощи**

**Проведение республиканских  
клинических конференций с  
экспертами ФМУ: НЭК, БЛД,  
антибактериальная терапия**

**Телемедицинское консультирование**

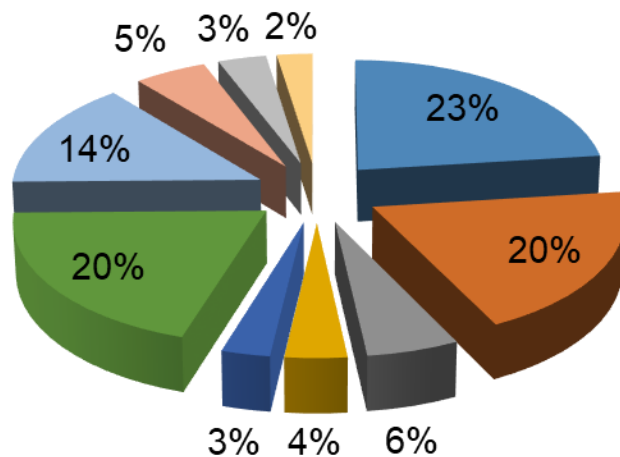
**Формирование единых алгоритмов ведения детей реаниматологами и  
неонатологами акушерских стационаров и РДКБ**

# Распределение родов по уровням родовспомогательных учреждений



**ВЫЖИВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 500 - 1000 гр. ДОСТИГЛА 75 %, РОДИВШИХСЯ С МАССОЙ 500 – 1500 ГР. – 88 %.**

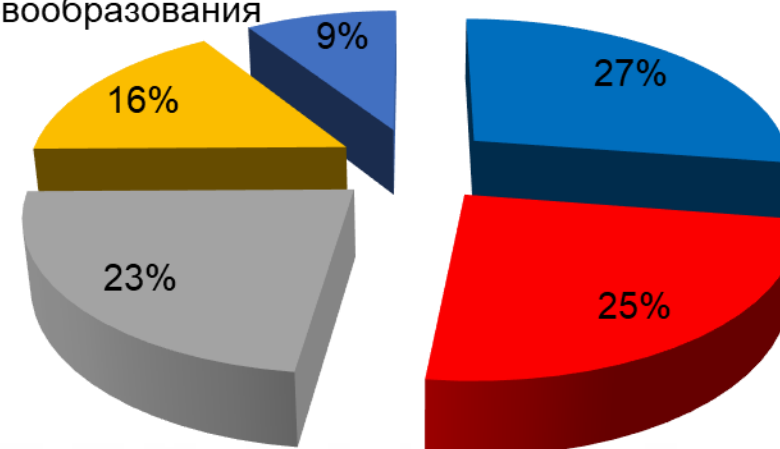
## Причины детской инвалидности, РФ, 2018 г.



- Болезни нервной системы
- Психические расстройства
- Болезни мышечной и соединительной ткани
- Болезни мочеполовой системы
- Новообразования
- Врожденные аномалии
- Умственная отсталость
- Болезни эндокринной и иммунной системы
- Травмы и отравления
- Прочие

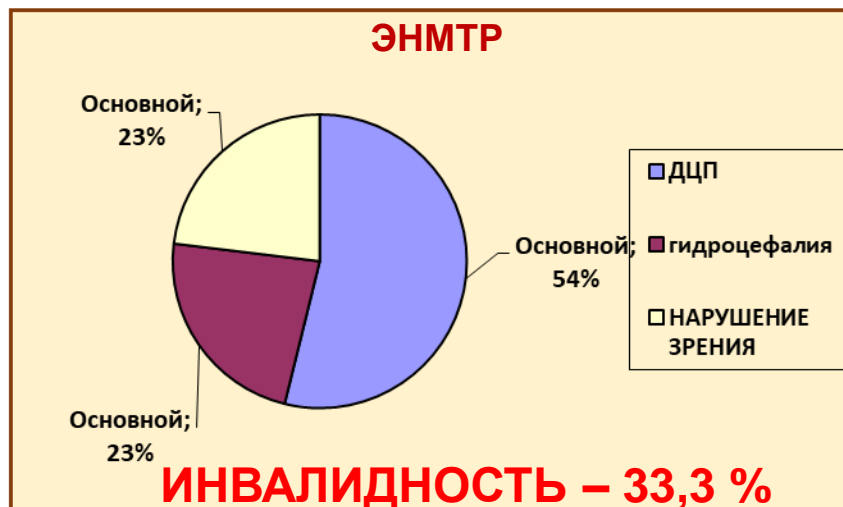
## СТРУКТУРА ПРИЧИН ПЕРВИЧНОГО УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ, РК 2013 – 2018 гг.

- Болезни нервной системы
- Психические расстройства и расстройства поведения
- Врожденные аномалии и пороки развития, деформации и хромосомные нарушения
- Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ
- Новообразования

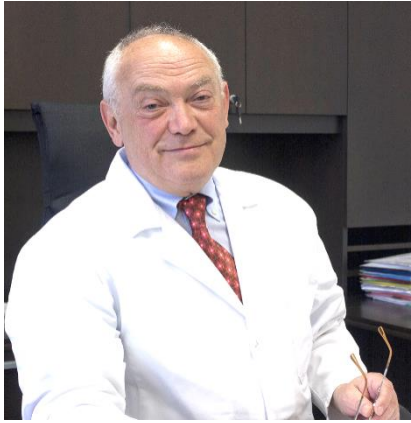




# ИСХОДЫ К ВОЗРАСТУ 3 ЛЕТ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С МАССОЙ 500 – 1500 гр. (Республика Коми, 2013-2016 гг.)



*Из доклада академика А.Г. Румянцева, XXI КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ с международным участием «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»:*



Александр Григорьевич Румянцев,  
академик РАН, доктор медицинских  
наук, профессор.

## **«...Как мы можем работать с нашими коллегами из акушерства?..»**

Мы должны повлиять на ситуацию, прежде чем дети попадут в руки педиатров. А именно:

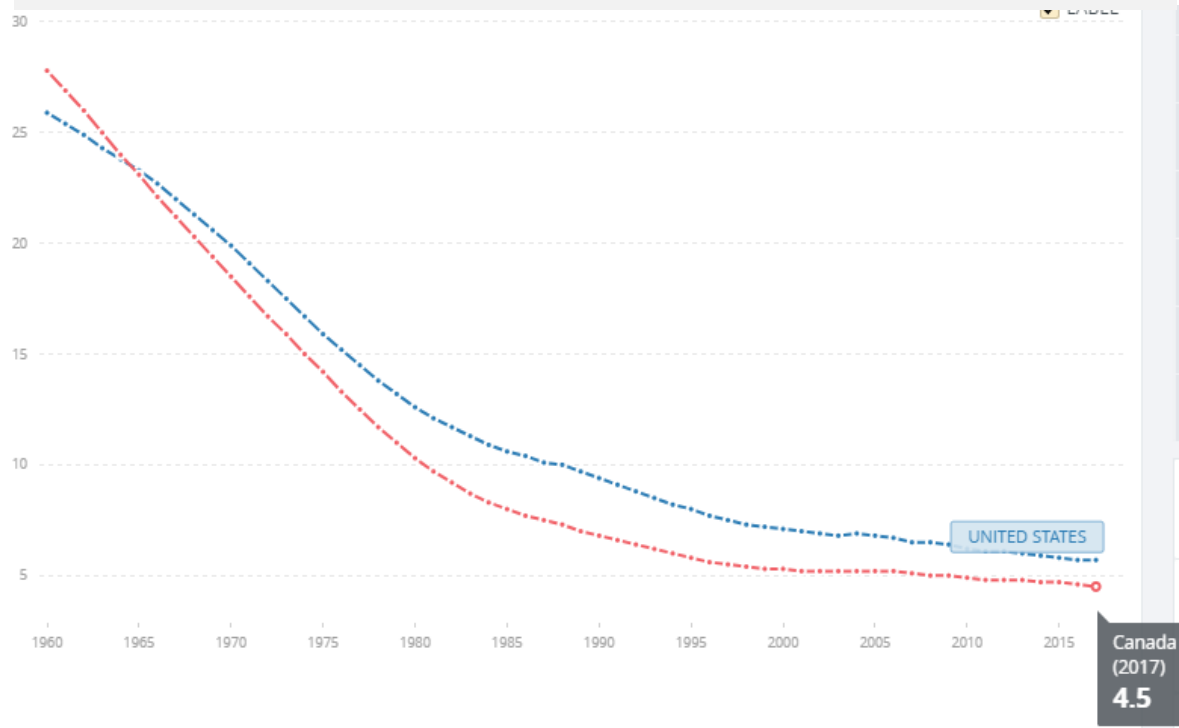
- ✓ Предотвратить недоношенность
- ✓ Предотвратить негативные результаты у людей с различиями в состоянии здоровья
- ✓ Предотвратить влияние врожденных аномалий
- ✓ Получить предварительное медицинское обслуживание (лечение гипертензии, диабета, ожирения)
- ✓ Получить медицинскую помощь во время беременности

## **«...Что мы можем сделать с акушерами?..»**

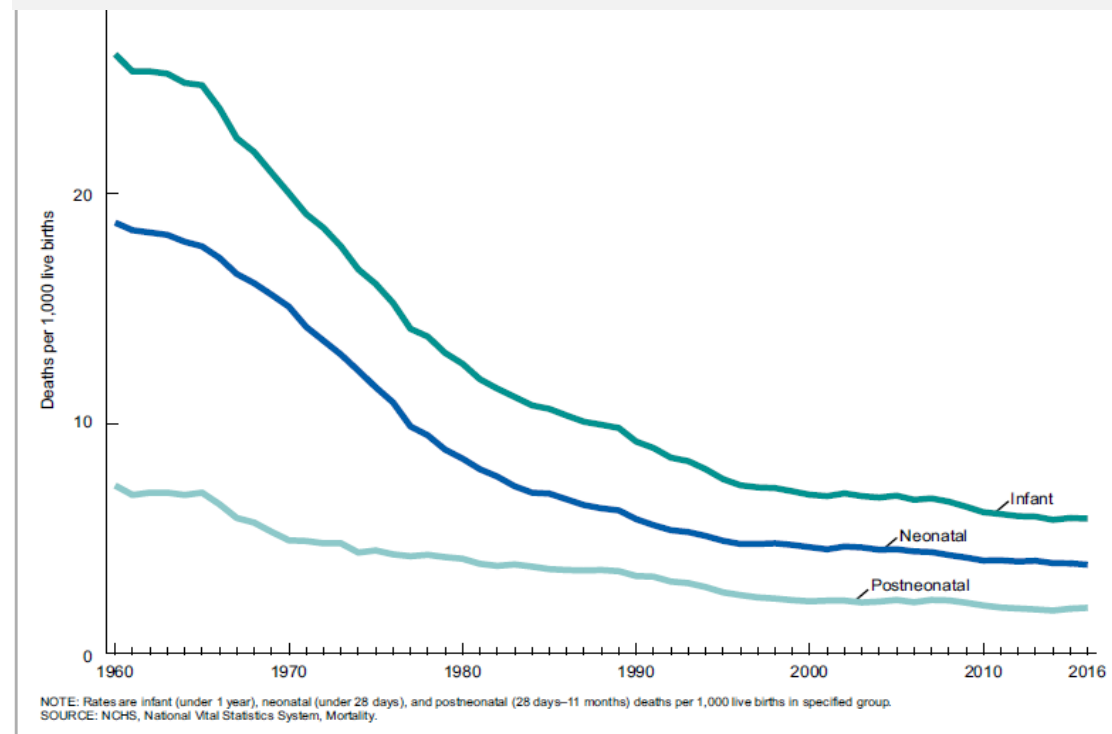
Сокращение преждевременных родов и смертности из-за преждевременных родов:

- ✓ Терапия 17 ОН прогестероном
- ✓ Антенатальные стероиды
- ✓ Подходящее риску лечение и локализация оказания услуг
- ✓ Расширение доступа к пренатальной помощи
- ✓ Обратимая контрацепция длительного действия

## Младенческая смертность на 1000 живорождённых в США и КАНАДЕ за период 1960 – 2016 гг.



## Младенческая смертность на 1000 живорождённых в США за период 1960 – 2016 гг.



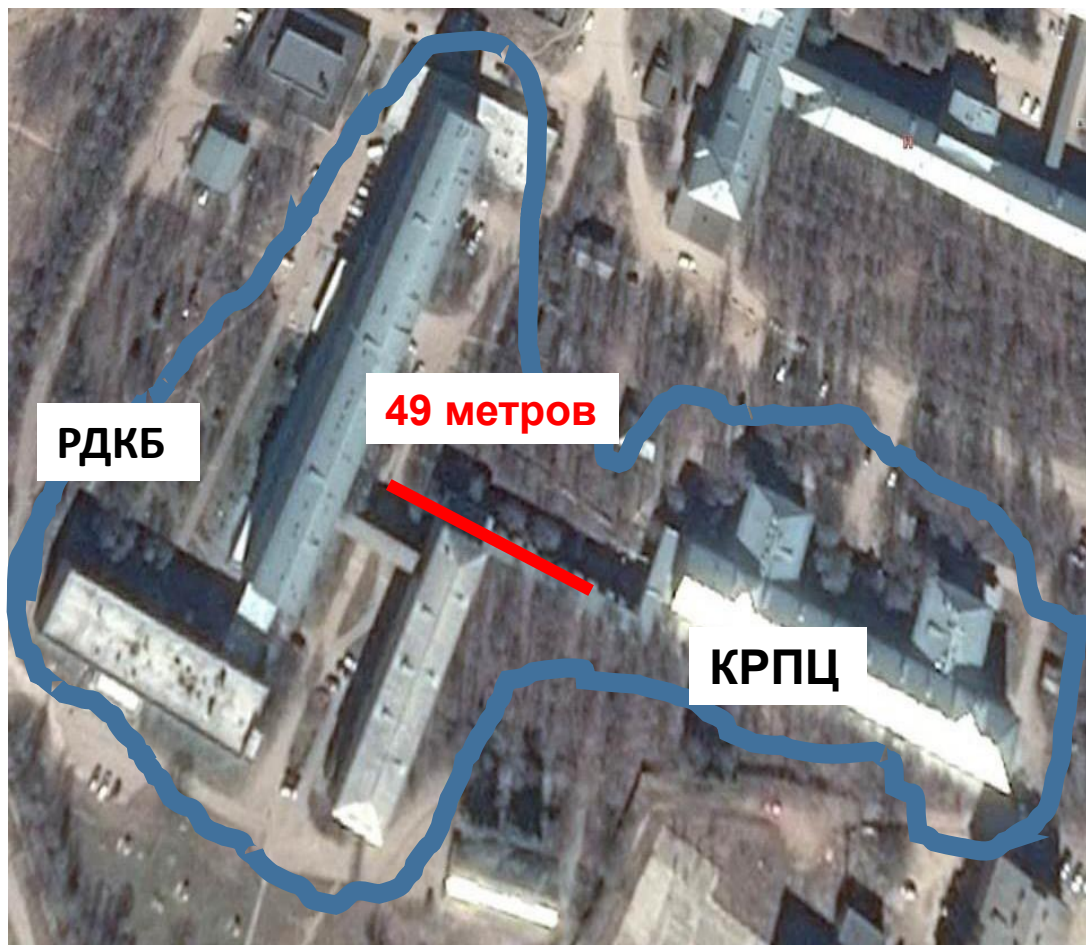
**Какие организационные решения  
позволят обеспечить дальнейшее  
снижение младенческой и детской  
смертности?**



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».

Приложением № 16 предусмотрено **создание Центра охраны материнства и детства**, включающего перинатальный центр и многопрофильный детский стационар.

## Коми Республиканский перинатальный центр и Республиканская детская клиническая больница



### КРПЦ:

ОИТРН – 9 коек

ОПННД – 20 коек

### РДКБ:

ОИТРН – 8 коек

ОПННД – 35 коек  
(все – ОПННД)

«ОПН» -

ОПННД - 15,  
неврология - 4 койки ,  
Реабилитация – 15 ,  
Педиатрия -5 коек,  
1 паллиативная  
койка.

## МЕДИЦИНСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЗДАНИЯ ЦЕНТРА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

1. **Преемственность** в ведении ребенка от прегравидарной подготовки женщины до передачи подростка во взрослую сеть.
2. **Этапность** – единый подход в трактовке клинической ситуации, четкая маршрутизация, мультидисциплинарный подход
3. **Расширение спектра** оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи
4. Организация единого **центра по оказанию экстренной выездной консультативной помощи**, включая период новорожденности.
5. Система **медицинского сопровождения матерей**
6. Реализация **концепции раннего вмешательства**, медицинской реабилитации, катamnестического наблюдения.
7. Создание **единых служб** ( лаборатория, лучевая и функциональная диагностика, консультативная поликлиника)



## Прогноз эффективности работы ОИТР новорожденных центра охраны здоровья матери и ребенка

Показатель	Детская больница	Перинатальный центр	Центр матери и ребенка
1. Катетеризация венозные линии и Респираторные технологии	Хорошо	Хорошо	Хорошо
2. Трофическое питание и ранняя нутритивная поддержка	Хорошо	Хорошо	Хорошо
3. Скрининг ОАП, НСГ	Хорошо	Хорошо	Хорошо
4. ВСГШ при постгеморрагической гидроцефалии	Хорошо	Нет	Хорошо
5. ЭЭГ видеомониторинг	Хорошо	Нет	Хорошо
6. Диагностика Ретинопатии и ЛКС	Хорошо	Нет	Хорошо
<b>Итого баллы:</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>36</b>



## Прогноз эффективности работы ОИТР новорожденных центра охраны здоровья матери и ребенка

Показатель	Детская больница	Перинатальный центр	Центр матери и ребенка
Мат.-техническое оснащение ОИТР	29	42	48
Кадры Врачи-специалисты	40	14	44
Информ. оснащенность	12	11	12
Сан.- эпид. безопасность	16	13	16
Медицинская эвакуация	4	-	4
<b>Итого баллов всего:</b>	<b>101</b>	<b>80</b>	<b>124</b>

# Меры по снижению показателя младенческой и детской смертности



**Совершенствование акушерско-гинекологической помощи по ведению беременных с риском преждевременных родов**



**Качество оказания медицинской помощи**  
• новорожденным  
• детям



**Повышение квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь детям**



**Эффективность организационно-методической работы**



**Профилактика смерти детей от внешних причин**



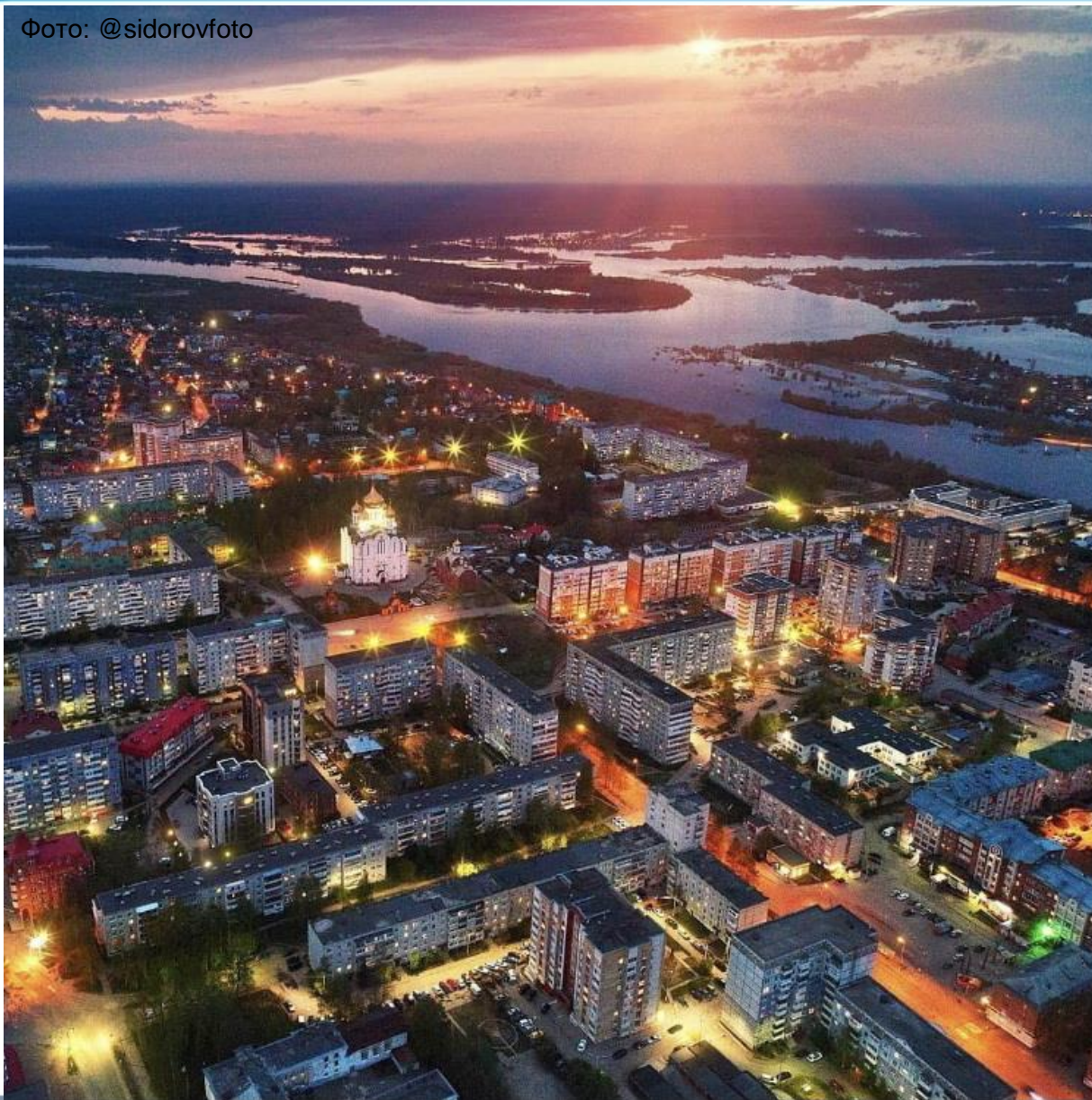
**Материально-техническое обеспечение учреждений службы родовспоможения и детства в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи**

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ С СЕРЕДИНЫ 90-Х ГОДОВ (УРОВНЕВОСТЬ, ЭТАПНОСТЬ, МАРШРУТИЗАЦИЯ) В АКУШЕРСТВЕ, НЕОНАТОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ ПРИВЕЛИ К СНИЖЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ.
2. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ И КОМИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА В СНИЖЕНИИ СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ В РЕГИОНЕ.
3. ДАЛЬНЕЙШИМ ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ШАГОМ, В ЦЕЛЯХ СНИЖЕНИЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ, МОЖЕТ СТАТЬ **ОБРАЗОВАНИЕ ЦЕНТРОВ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**



Фото: @sidorovfoto



## **ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ** Докладчик выражает признательность

Кустышеву И.Г. – главному врачу ГУ РДКБ

Кораблевой Н.Н. – зав кафедрой педиатрии  
ФБГОУ ВО СГУ имени Питирима Сорокина

Кораблеву А.В. - главному внештатному  
неонатологу МЗ РК

Комлеву О.В. – главному внештатному детскому  
анестезиологу-реаниматологу МЗ РК

Михайловой И.Г. – зав ОИТР№2 ГУ РДКБ

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**