

## ИЗМЕНЕНИЯ ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫХ ПОТЕРЬ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗА 2005–2008 гг.

**К.Д. Абдуллин, О.А. Болбачан, Г.И. Ишен кызы**

В последнее время уделяется внимание изучению фетоинфантильных или плодово-младенческих потерь, объединяющих мертворождаемость и младенческую смертность. Это понятие введено для того, чтобы уточнить разные мнения мертворождаемости и младенческой смертности.

*Ключевые слова:* младенческая смертность; мертворождаемость; ранняя неонатальная смертность.

Изучение фетоинфантильных потерь имеет большое значение для оценки здоровья и здравоохранения в государстве. Дети, умершие до 1 года, составляют значительную часть всех умерших детей от 0 до 15 лет. Смертность в этот возрастной период превышает смертность в последующих возрастах. ВОЗ рекомендует учитывать фетоинфантильные потери. Показатели фетоинфантильных потерь – один из основных показателей благополучия жизни населения, чутко реагирующий на любые изменения условий жизни. Мертворождаемость, младенческая смертность и ранняя неонатальная смертность зависят от условий, в которых протекала беременность матери и от той обстановки, в которой находится новорожденный.

Применяемая ранее в Кыргызской Республике (до 2004 г.) и странах постсоветского пространства регистрация данных показателей не

давала достоверных результатов, так как детей, родившихся с малым весом и умерших в первые часы после рождения, часто ошибочно относили к мертворожденным. В настоящее время используемые показатели фетоинфантильных потерь более точно характеризуют данный процесс.

Цель исследования: выявление тенденций фетоинфантильных потерь и их компонентов в Кыргызстане за 2005–2008 гг.

Задачи исследования:

1. Изучить изменения фетоинфантильных потерь за изучаемый период времени.
2. Выявить сдвиги показателей компонентов фетоинфантильных потерь.
3. Определить изменение удельного веса ранней неонатальной смертности в фетоинфантильных потерях.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования были взяты данные госу-

дарственной статистической отчетности КР за 2005–2008 гг. [1–4] по следующим показателям: мертворождаемость, ранняя неонатальная смертность, младенческая смертность. По указанным показателям рассчитывались фетоинфантильные потери, а также удельный вес ранней неонатальной смертности по регионам Кыргызстана.

#### Результаты исследования

Анализ материала изучался с 2005 г., т.е. после перехода Кыргызской Республики к международному стандарту вычисления показателей мертворождаемости и младенческой смертности в 2004 г.

Из данных табл. 1 следует, что за 2005–2008 годы:

- фетоинфантильные потери снизились на 9,3%, почти в равной степени за счет уменьшения показателя мертворождаемости (8,8%) и младенческой смертности (10,4%). Ранняя неонатальная смертность снизилась на 4,9%;
- в Баткенской области фетоинфантильные потери снизились незначительно на 2,6%, в большей степени за счет уменьшения младенческой смертности (6,6%) и мертворождаемости (1,6%). Ранняя неонатальная смертность повысилась на 4,3%;
- в Джалал-Абадской области фетоинфантильные потери значительно снизились на 16,0%, в большей степени за счет уменьшения младенческой смертности на 22,0% и мертворождаемости – 12,5%. Также значительно снизилась и ранняя неонатальная смертность на 22,6%;
- в Иссык-Кульской области фетоинфантильные потери повысились на 0,9% за счет повышения показателя мертворождаемости (21,9%). Ранняя неонатальная смертность снизилась незначительно (1,1%);
- в Нарынской области фетоинфантильные потери снизились на 10,9%, в основном за счет уменьшения младенческой смертности на 7,7% и мертворождаемости на 13,1%. Ранняя неонатальная смертность снизилась на 6,9%;
- в Ошской области отмечается снижение фетоинфантильных потерь на 7,7%, в основном за счет уменьшения мертворождаемости на 16,7% и младенческой смертности на 13,0%. Ранняя неонатальная смертность снизилась незначительно (3,6%);
- в Таласской области фетоинфантильные потери снизились значительно на 30,4%, в основном за счет уменьшения мертворождаемости (17,7%) и младенческой смертно-

сти (36,6%). Значительно снизилась ранняя неонатальная смертность (18,7%);

- в Чуйской области фетоинфантильные потери снизились на 8,7%, в основном за счет уменьшения мертворождаемости (10,6%) и незначительного уменьшения младенческой смертности (4,9%). Ранняя неонатальная смертность снизилась также незначительно (9,0%);
- в г. Бишкеке фетоинфантильные потери снизились незначительно на 2,0% за счет снижения младенческой смертности (17,2%), но в то же время повысилась мертворождаемость (3,7%). Ранняя неонатальная смертность снизилась значительно (28,9%);
- в г. Ош отмечается значительное снижение фетоинфантильных потерь (на 23,1%) за счет снижения младенческой смертности (28,9%), но в то же время повысилась мертворождаемость (7,9%). Ранняя неонатальная смертность снизилась – 17,1%.

Исходя из полученных данных за 2005–2008 гг., фетоинфантильные потери снизились почти во всех регионах, особенно в г. Ош (23,1%), Таласской области (30,4%), незначительно в Баткенской области (2,6%) и г. Бишкек (2,0%). Тогда как в Иссык-Кульской области фетоинфантильные потери несколько увеличились (на 0,9%). Удельный вес ранней неонатальной смертности в фетоинфантильных потерях в среднем по Кыргызстану значителен (43,5%). По регионам этот показатель высокий – от 33,6% в г. Ош до 47,6% в г. Бишкек.

Для оценки сдвигов фетоинфантильных потерь и их компонентов по регионам было проведено ранжирование. При этом с повышением показателей номера рангов увеличивались, а показатели удельного веса ранней неонатальной смертности фетоинфантильных потерь уменьшались (табл. 2).

Из табл. 2 следует:

- разделение регионов [5] по сумме баллов на три группы (по принципу классической “триады”: до 20; от 21–30; от 31 и более) дало возможность провести дифференцированную оценку снижения фетоинфантильных потерь по каждому региону. Группа с наибольшим баллом (наибольшее снижение) отмечается в Джалал-Абадской, Таласской областях и г. Ош (от 31 балла и выше). Группа с наименьшим баллом (наименьшее снижение) зарегистрирована в Баткенской, Иссык-Кульской и Чуйской областях. Среднее значение занимают Нарынская, Ошская области и г. Бишкек (21–30 баллов).

Таблица 1

Снижение фетоинфантильных потерь и их компонентов в КР и регионах за 2005–2008 гг., %

Область	Фетоинфантильные потери	Мертворождаемость	Младенческая смертность	Ранняя неонатальная смертность	Доля ранней неонатальной смертности в фетоинфантильных потерях
Баткенская	2,6	1,6	6,6	4,3*	43,5
Джалал-Абадская	16,0	12,5	22,0	22,6	37,4
Иссык-Кульская	0,9*	10,6	21,9*	1,1	40,0
Нарынская	10,9	13,1	7,7	6,9	43,4
Ошская	7,7	16,7	13,0	3,6	43,1
Таласская	30,4	17,7	36,6	18,7	45,3
Чуйская	8,7	10,6	4,9	9,0	46,7
г. Бишкек	2,0	3,7*	17,2	28,9	47,6
г. Ош	23,1	7,9*	28,9	17,1	33,6
Всего	9,3	8,8	10,4	4,9	43,5

\* – Повышение

Таблица 2

Ранговые места по величине доли изменения по регионам КР за 2005–2008 гг.

Область	Фетоинфантильные потери	Мертворождаемость	Младенческая смертность	Ранняя неонатальная смертность	Ранняя неонатальная смертность в фетоинфантильных потерях	Сумма баллов
Баткенская	3	2	3	1	5	14
Джалал-Абадская	7	6	7	8	8	36
Иссык-Кульская	1	4,5	1	2	4	12,5
Нарынская	6	7	4	4	6	27
Ошская	4	8	5	3	7	27
Таласская	8	9	8	7	3	35
Чуйская	5	4,5	2	5	2	18,5
г. Бишкек	2	3	6	9	1	21,0
г. Ош	9	1	9	6	9	34

**Выводы**

1. С 2005 по 2008 гг. фетоинфантильные потери снизились на 9,3%, почти в равной степени за счет мертворождаемости и младенческой смертности.
2. Показатели фетоинфантильных потерь по регионам республики значительно снижа-

ются – от 2,0% в г. Бишкек до 23,1% в г. Ош, тогда как по Иссык-Кульской области увеличиваются на 0,9%.

3. Ранжирование фетоинфантильных потерь по регионам республики позволило дифференцировать их на “высокое” снижение (Джалал-Абадская, Таласская области и

г. Ош), “среднее” (Нарынская, Ошская области и г. Бишкек) и “низкое” снижение (Баткенская, Иссык-Кульская и Чуйская области) показателей.

### *Литература*

1. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2005. Бишкек, 2006. 276 с.
2. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2006. Бишкек, 2007. 287 с.
3. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2007. Бишкек, 2008. 296 с.
4. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2008. Бишкек, 2009. 296 с.
5. *Ланимамова Ю.Р.* Перинатальная смертность в Кыргызской Республике: современные тенденции, медико-социальные факторы риска, прогнозирование: Автореф. дис... канд. мед. наук. Бишкек, 2007. 24 с.