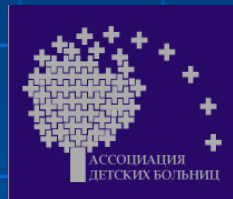


Роль детских стационаров в снижении младенческой смертности в России от инфекционных заболеваний



Н.Н.ВАГАНОВ



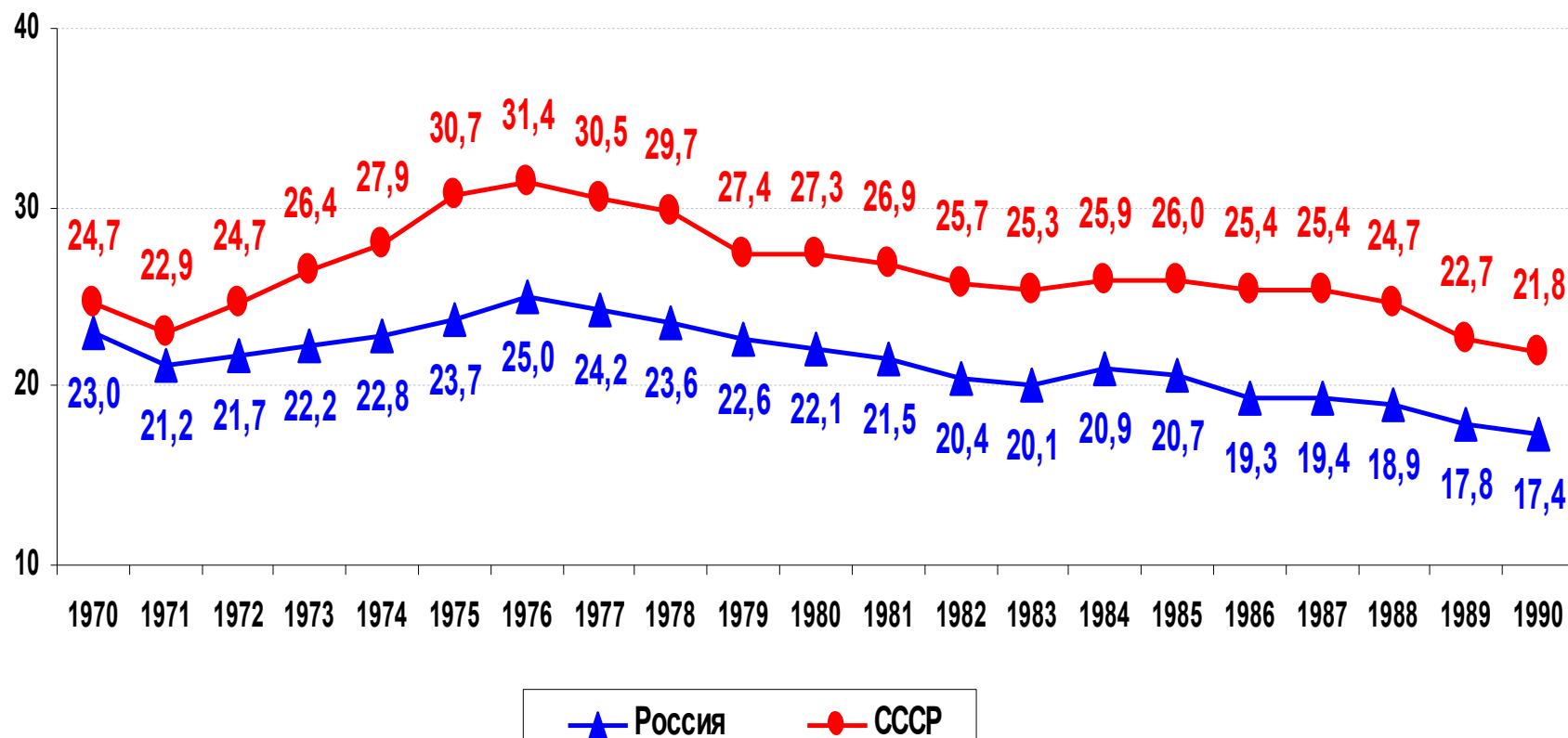
***Председатель Ассоциации детских больниц России,
главный врач Российской детской
клинической больницы Министерства здравоохранения
Российской Федерации***

Второй Международный форум
«Пути снижения детской смертности от инфекционных
и паразитарных заболеваний: российский опыт»
Санкт-Петербург
4-9 декабря 2012 г.

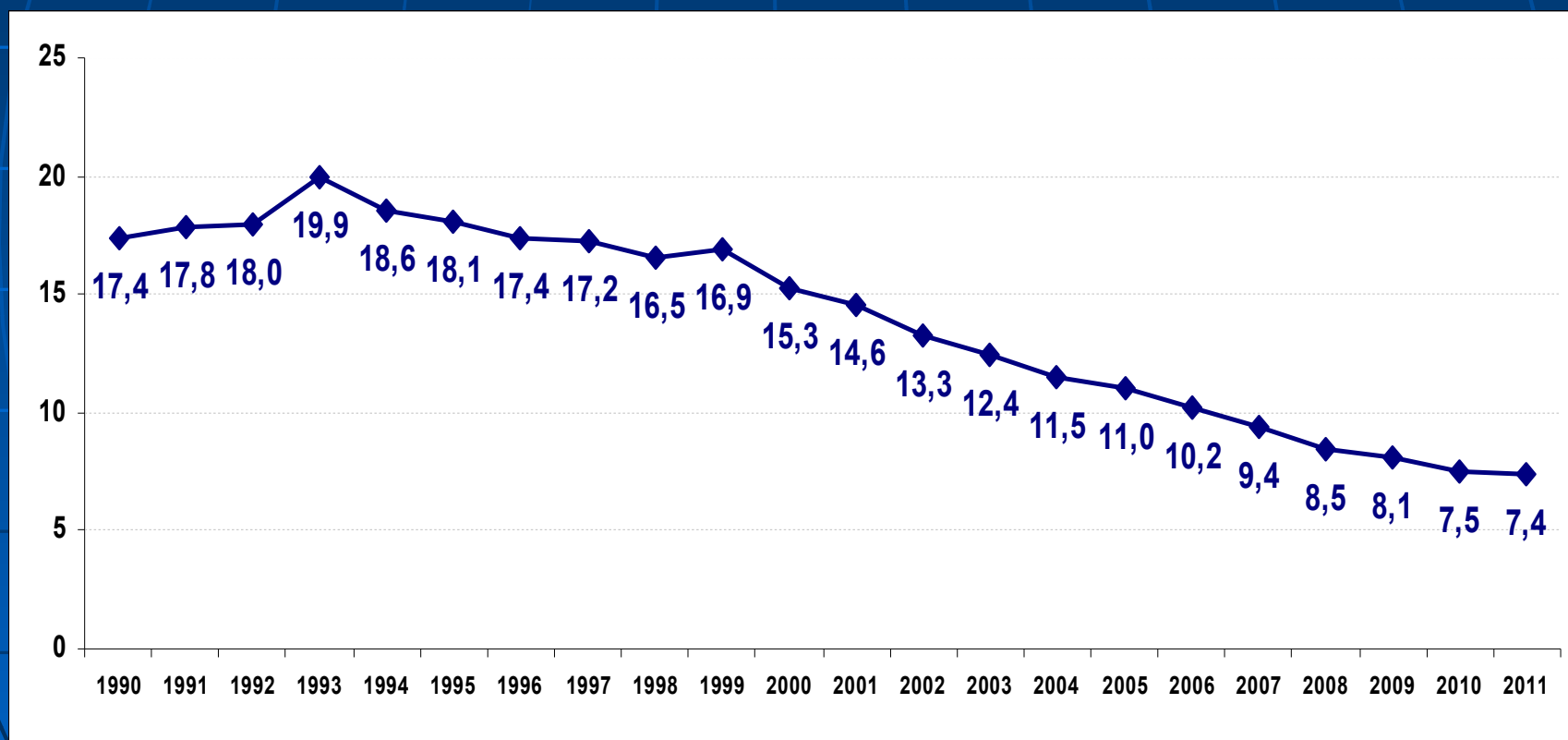
Статистические материалы в лекции «Роль детских стационаров в снижении младенческой смертности в России от инфекционных заболеваний»

представлены на основании данных
Госкомстата России и отчетных форм
Минздрава России (формы 47, 30, 14, 31,
12), а также сведений, полученных из
материалов мониторинга деятельности
областных, краевых, республиканских,
окружных детских больниц.

Младенческая смертность в СССР и России в 1970-1990 гг



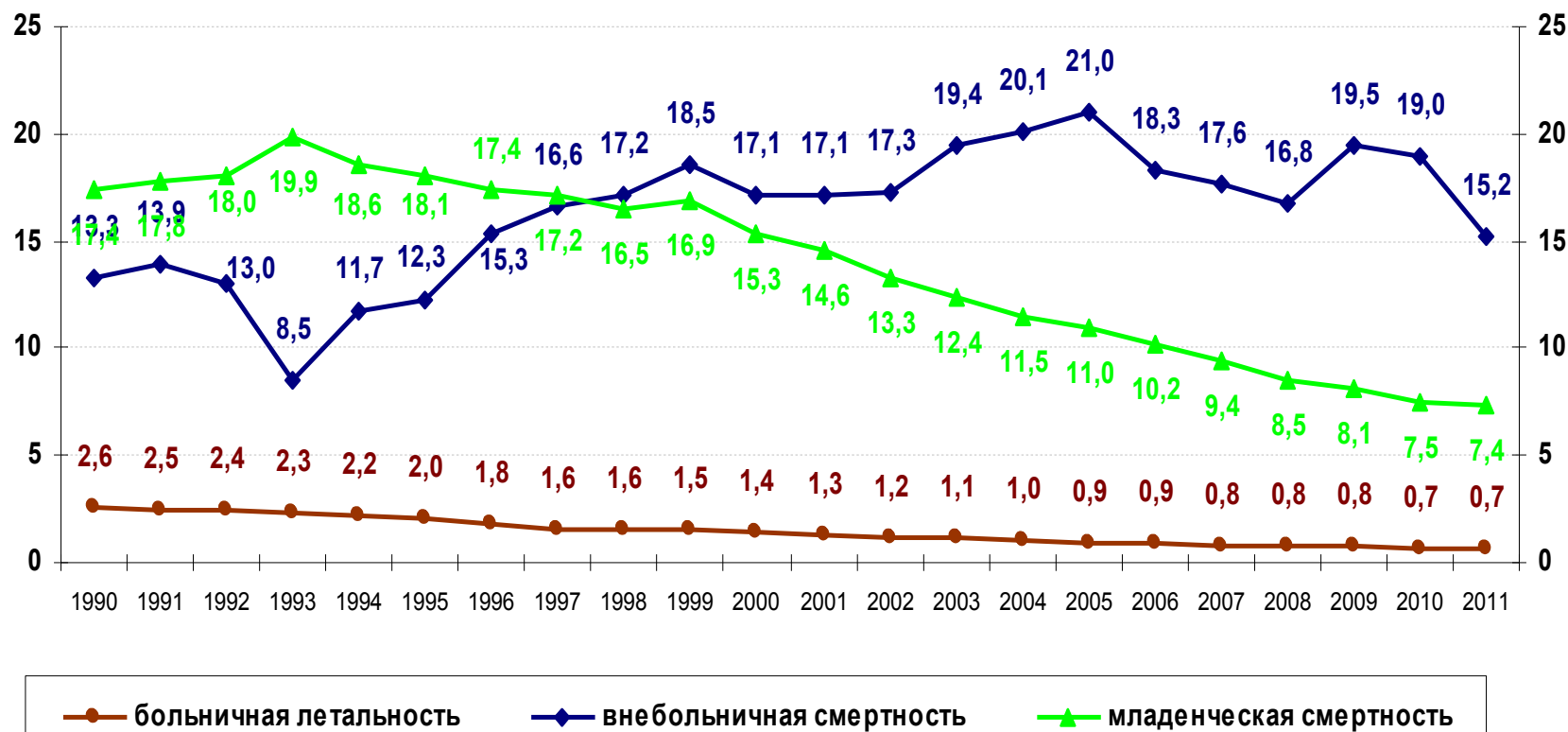
Младенческая смертность в России на 1000 родившихся живыми в 1990-2011 гг.



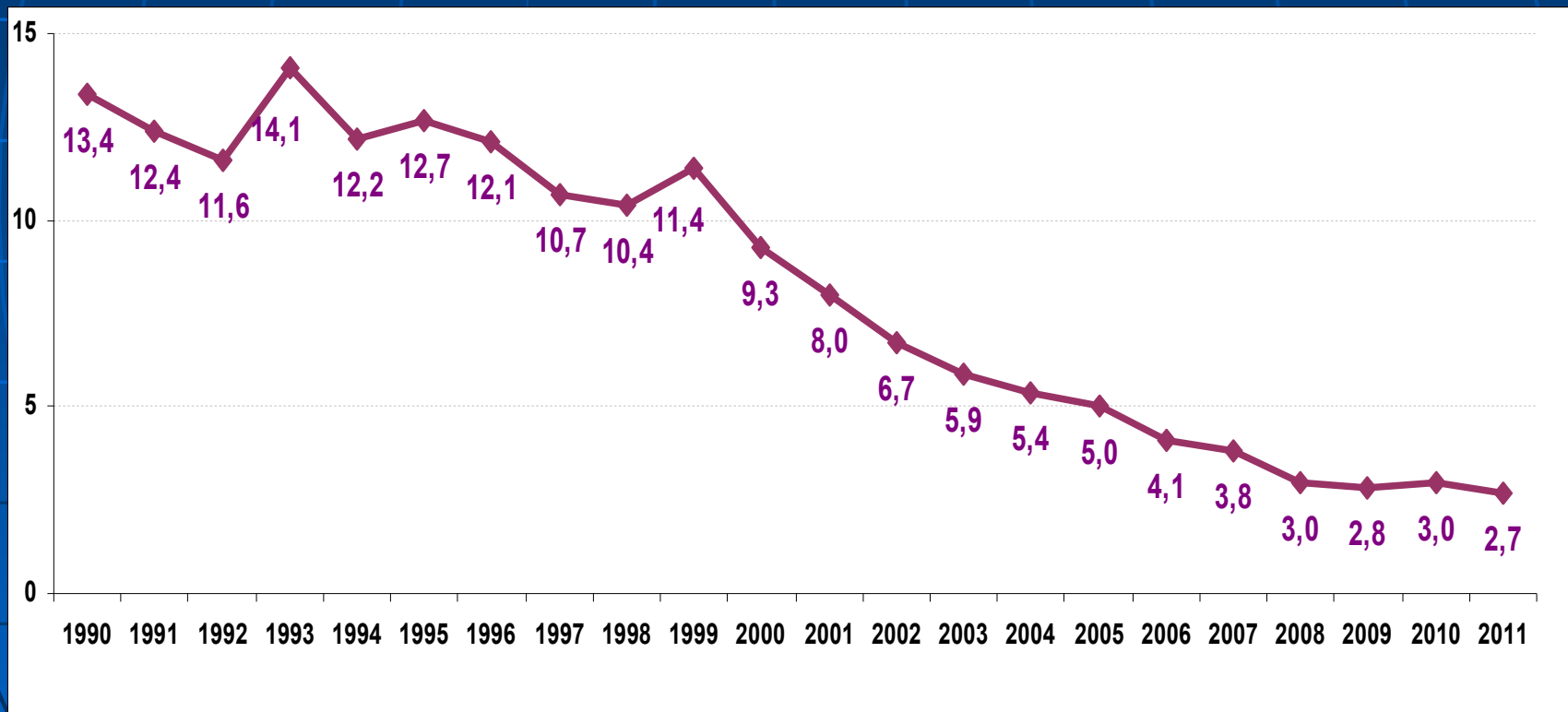
Среднегодовые темпы снижения младенческой смертности в России

■ 1970-1980 годы	0,4 %
■ 1980-1990 годы	2,1 %
■ 1990-2000 годы	2,2 %
■ 2000-2010 годы	5,1 %

Младенческая смертность на 1000 родившихся. Больничная летальность детей до 1 года в %. Внебольничная смертность детей 1 года жизни в % в 1990-2011 гг.



Младенческая смертность от инфекционных заболеваний в России на 10000 родившихся в 1990-2011 гг



Доля инфекционных заболеваний в структуре младенческой смертности

1993 г.

7,1%

2000 г.

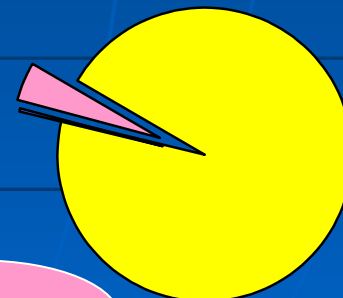
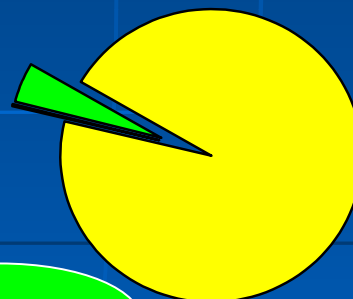
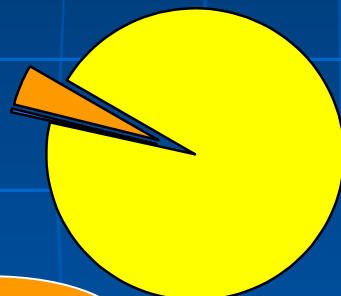
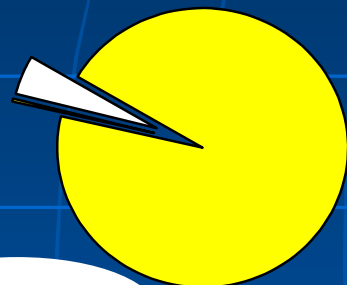
6,1%

2005 г.

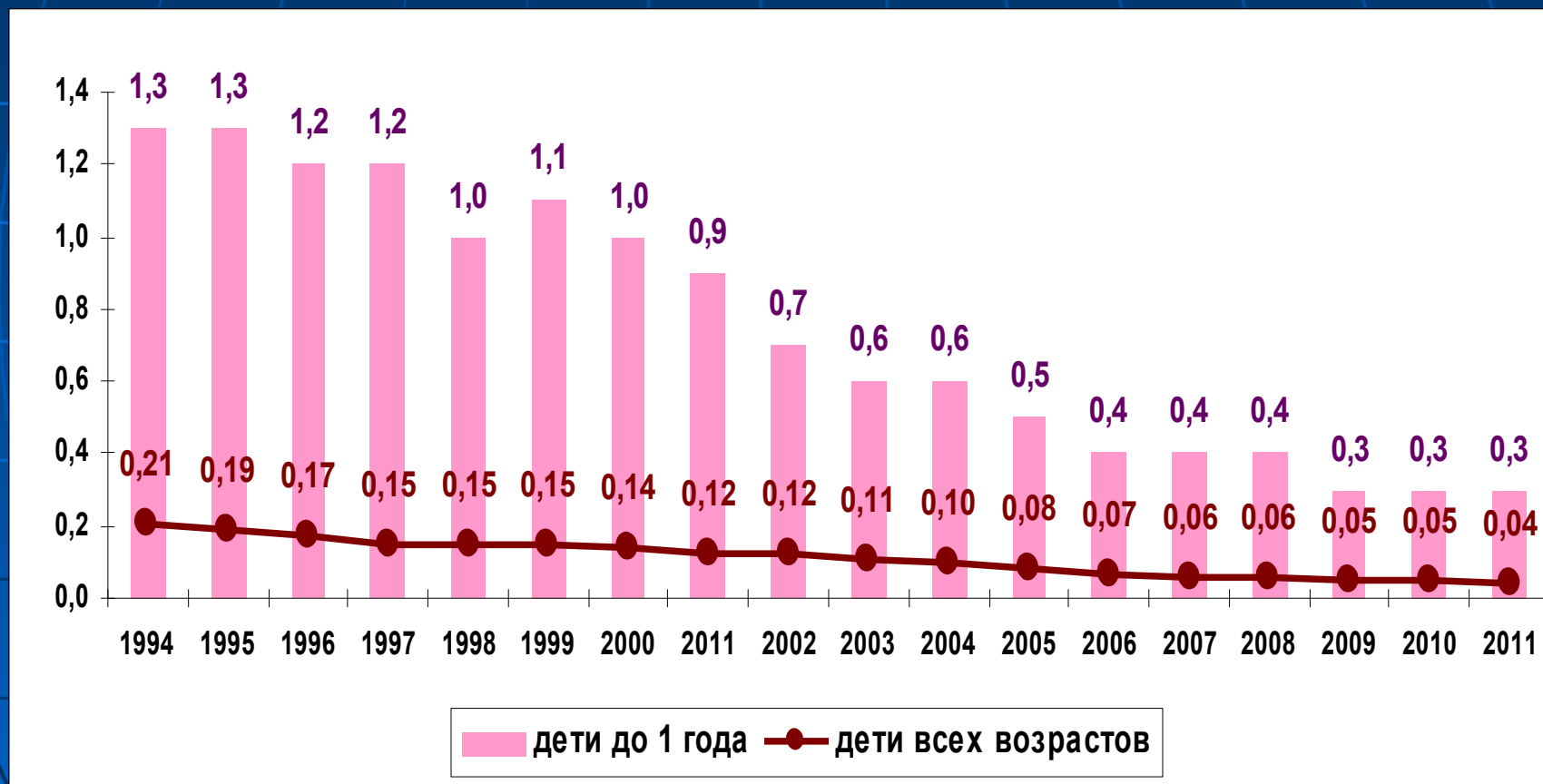
4,5%

2011 г.

3,7%



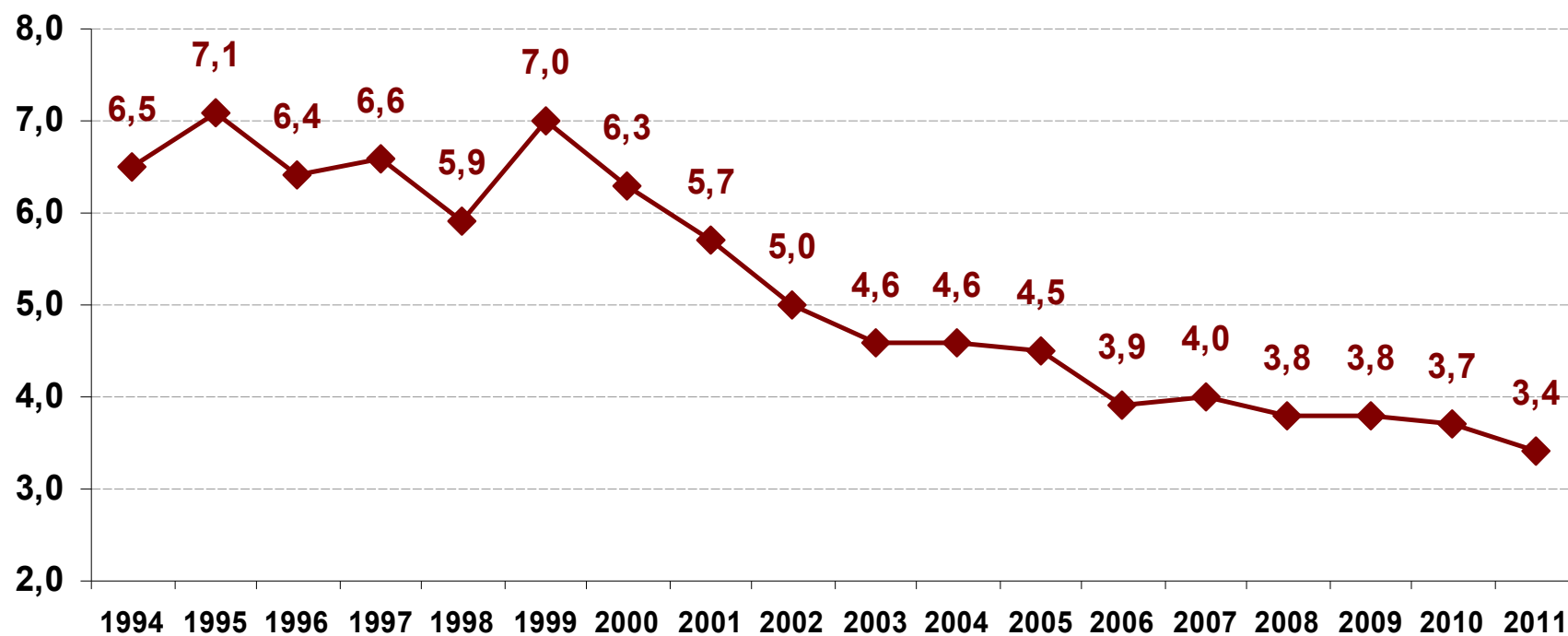
Динамика больничной летальности от инфекций у детей, в т.ч. среди детей до 1 года в РФ в 1994-2011 гг (%)



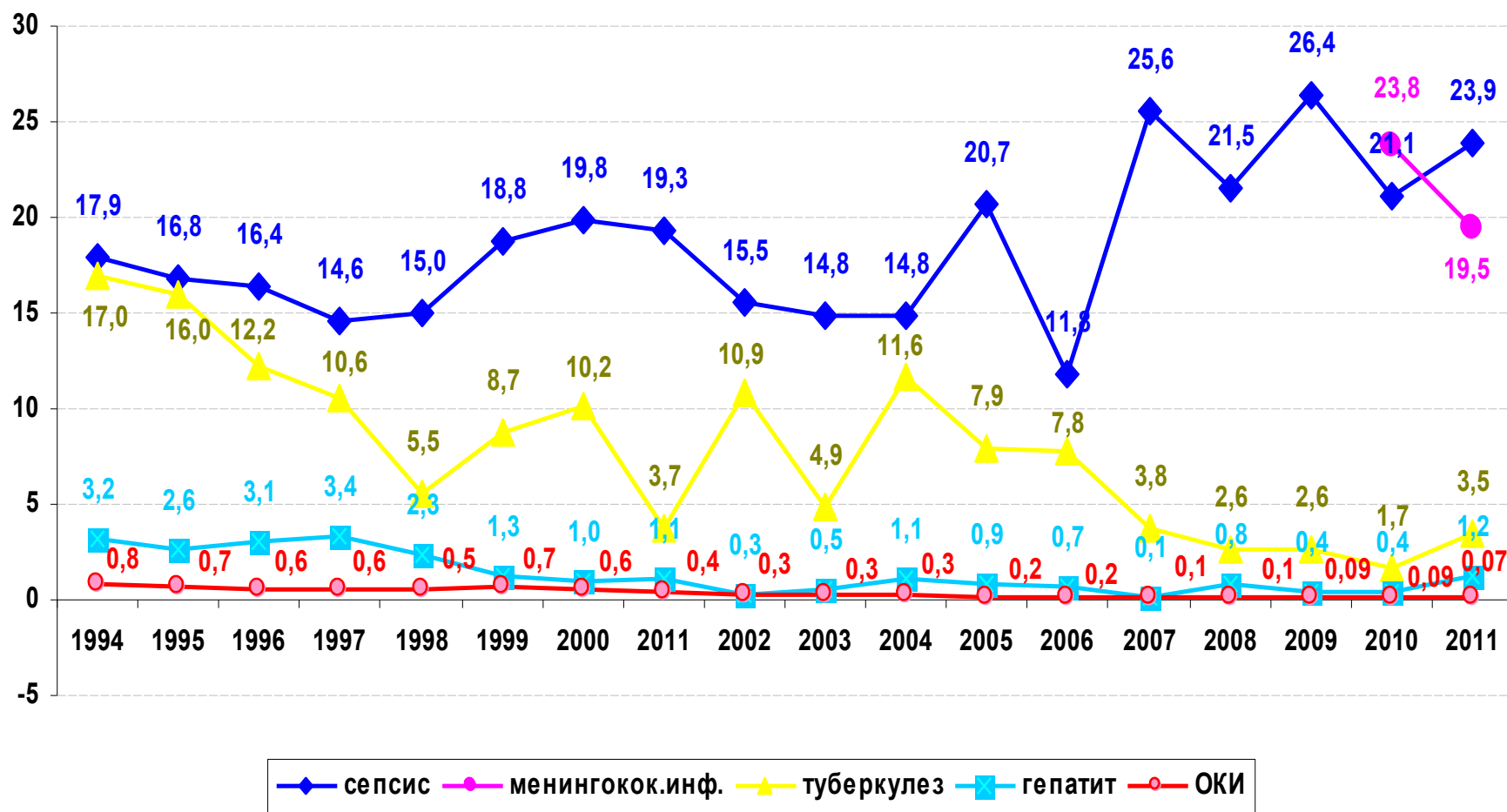
Больничная летальность среди детей от инфекционных заболеваний в России в 1994-2011 гг. в абсолютных цифрах

	1994	1998	2002	2007	2011
Умерло всего от инфекций	2587	1617	1323	743	531
в т.ч. в возрасте до 1 г.	1506	1040	765	495	358
Доля в %	58,2	64,3	57,8	66,6	67,4

Доля детей, умерших от инфекционных заболеваний в структуре больничной летальности (%) в 1994-2011 гг



Больничная летальность среди детей 1 года жизни от отдельных инфекционных заболеваний (%) 1994-2011 гг.



В структуре больничной летальности среди детей 1 года жизни от инфекционных болезней многие годы доминировали острые кишечные инфекции.

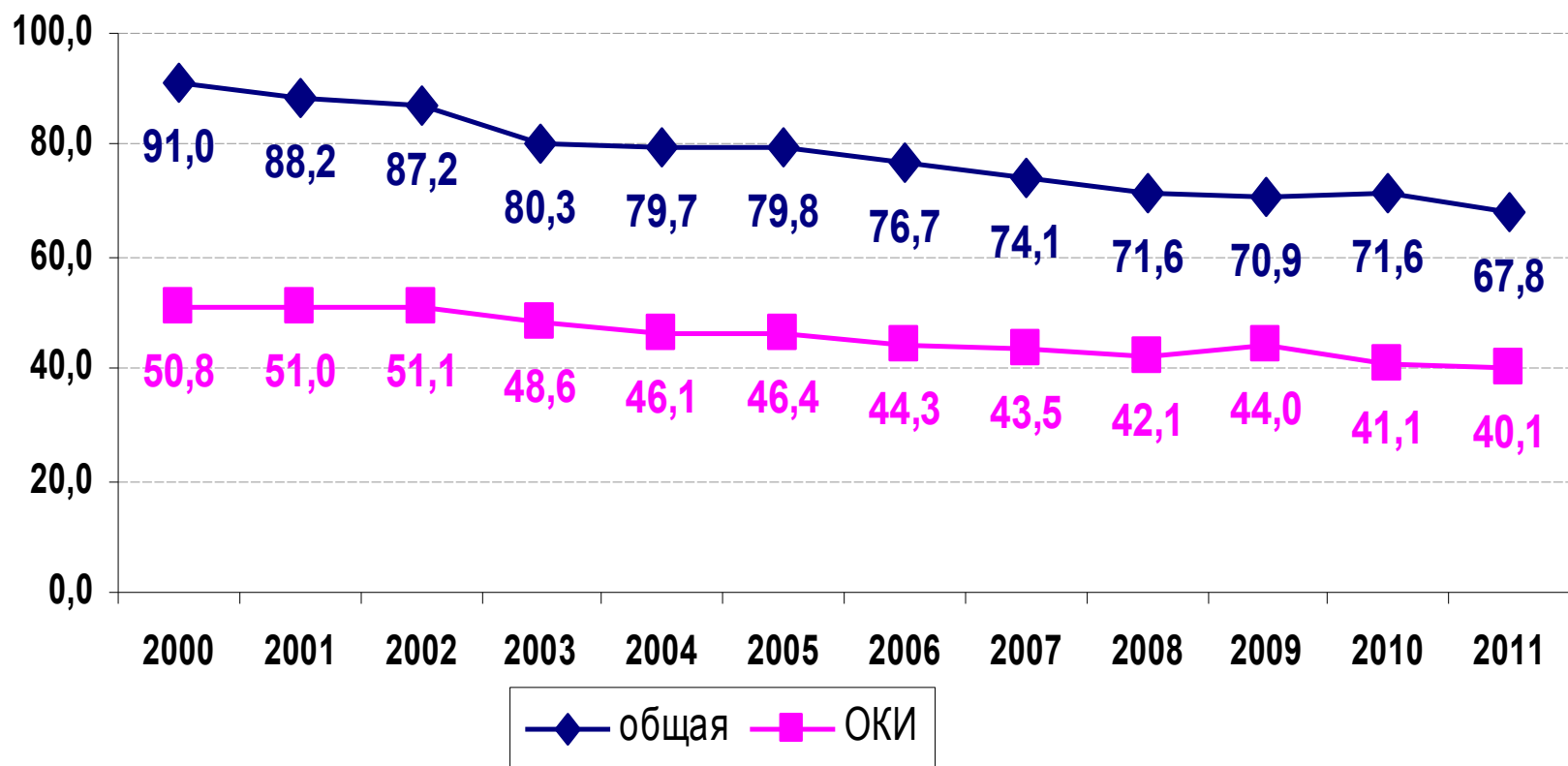
В начале 90-х годов на их долю приходилось более 45% гибели детей от всех инфекций.

В период 2001-2004 годов доля ОКИ в больничной летальности сократилась до 35%, а в период 2005-2010 годов – до 25%.

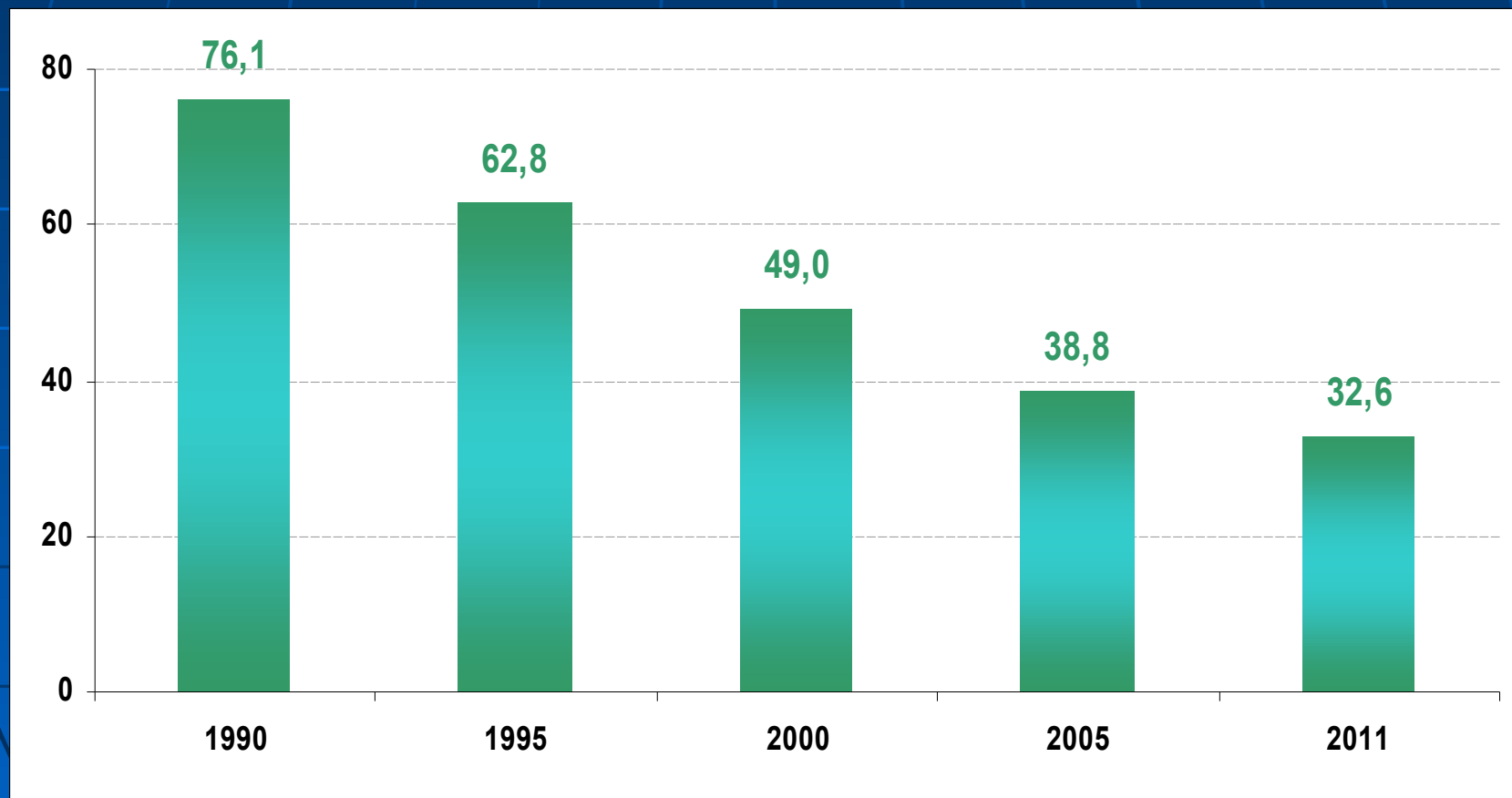
В 2011 году доля ОКИ в больничной летальности от инфекций составила 20%.

- Наиболее сложным направлением в снижении больничной летальности среди детей 1 года жизни от инфекций была борьба за спасение детей от гибели при септических состояниях. Доля сепсиса все годы наблюдения (с 1994 г.) в структуре больничной летальности от инфекций колебалась в пределах **12-17%** без какой-либо тенденции к снижению.
- В 2010 г. в отчетных формах появились данные о менингококковой инфекции, которая, как оказалось, занимает 2-ое место в структуре больничной летальности: в 2010 г. – **20%**, в 2011 г. – **17,8%**.
- Таким образом, среди учитываемых официальной статистикой причин больничной летальности ведущие позиции занимают: **ОКИ** (при резком снижении их доли), **сепсис и менингококковая инфекция**.
- **Как вывод: снижение больничной летальности среди детей 1 года жизни от инфекций обусловлено прежде всего успехами в лечении детей с ОКИ.**

Заболееваемость детей 1 года жизни инфекционными и паразитарными заболеваниями, в т.ч. острыми кишечными инфекциями 2000-2011 гг на 1000 детей 1 года жизни



Число детских инфекционных коек в России, абсолютное значение, тыс. коек



Доля инфекционных коек, расположенных в детских инфекционных больницах (%) к общему числу инфекционных коек для детей в России

	1990	1995	2000	2011
Число коек в детских инфекц. больницах	17055	11384	8386	3442
В % от общего числа инфекц. коек для детей	22,1	18,3	17,1	10,5
Число детских инфекц. больниц	85	68	50	26
Средняя коечная мощность инфекц. больниц для детей	200	167	168	132

Распределение детских инфекционных коек по типам учреждений в 2011 г. (%)

	Число коек	%
Инфекционные детские больницы	3442	10,5
Центральные районные больницы	7808	23,9
Областные, краевые, республиканские детские больницы	1502	4,6
Областные, краевые, республиканские больницы для взрослых	286	0,9
Клиники ВУЗов	85	0,3
Больницы СМП	60	0,2
Все др. учреждения (гор. больницы для взрослых и детей и т.д.)	19425	59,6
Всего детских инфекционных коек	32608	100

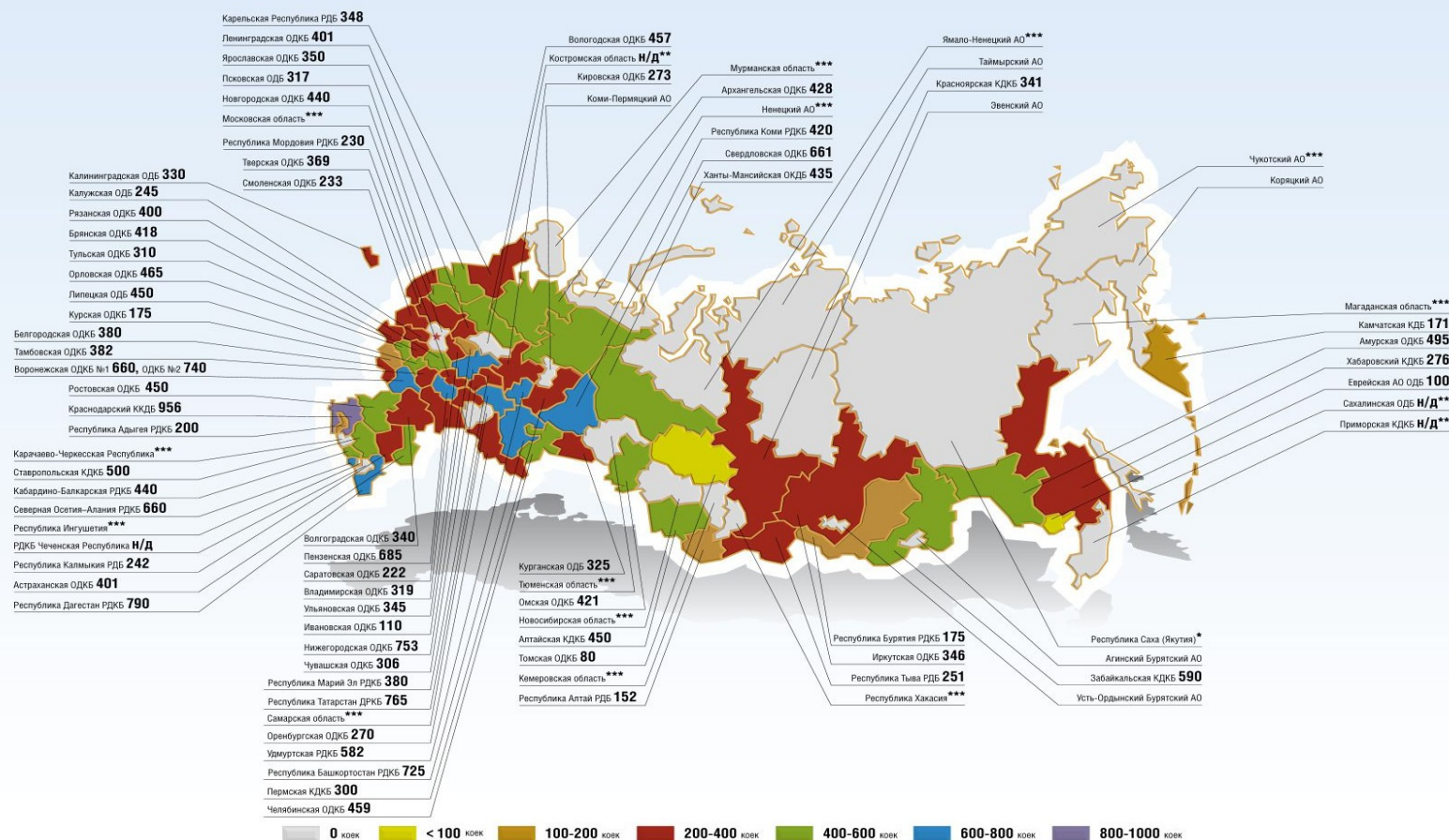
Доля инфекционных заболеваний среди детей 1 года жизни, госпитализированных во все стационары России в 1994-2011 гг.

	1994	1999	2004	2008	2011
Выписано больных в возрасте до 1 г. из всех стациона- ров РФ	1037228	1129839	1317237	1482341	1483976
Из них больных с инфекц. заболева- ниями	114274	104194	105797	123152	122738
В %	11,0	9,2	8,0	8,3	8,3

**Число госпитализированных детей с
инфекционными заболеваниями, в т.ч. в возрасте
до 1 года на 1 развернутую инфекционную койку в
отчетном году (1994-2011 гг.).**

	1994	1999	2003	2007	2011
Число поступивших детей всех возрастов на 1 койку инфекционного профиля	19	23	26	32	38
В т.ч. в возрасте до 1 г.	2	2	2,6	3,2	3,7

Дислокация областных, краевых, республиканских окружных детских больниц, их мощность



- В ОКРОДБ размещено **1502** детские инфекционные койки – **4,6%** от общего числа детских и инфекционных коек в России
- В ОКРОДБ больничная летальность среди детей 1 года жизни от инфекций в 2011 году составила **1,1%** (**в целом в России 0,3%**).
- В ОКРОДБ больничная летальность от инфекций у детей до 1 года жизни занимает **третье место** после врожденных пороков и болезней перинатального периода
- В ОКРОДБ умирает от инфекций от **15** до **18%** от общего числа детей, умерших от инфекций во всех стационарах России.

Выводы.

- 1) В России достигнуты выдающиеся результаты в снижении МС от инфекционных заболеваний.**
- 2) Особую роль в снижении МС от инфекций сыграли детские стационары всех уровней, внедрение в них современных методов лечения на основе доказательной медицины, реорганизация системы оказания стационарной помощи детям 1 года жизни: оптимизация показаний для госпитализации детей, совместное пребывание детей с одним из родителей, ликвидация стационаров, не соответствующих санитарным нормам.**
- 3) Повсеместное внедрение достижений научных исследований в практику детских стационаров.**
- 4) Улучшение качества дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний – «очищение» структуры МС от инфекционных заболеваний.**

5) для дальнейшего снижения младенческой смертности необходимы:

- ✓ **целенаправленная работа с проблемными семьями с детьми 1 года жизни – избежать поздней диагностики и поздней госпитализации**
- ✓ **грудное вскармливание**
- ✓ **повсеместное внедрение современных диагностических программ и оптимальных методов лечения**
- ✓ **расширение прививочного календаря – профилактика менингококковой и пневмококковой инфекций**
- ✓ **обеспечение кадрами врачей, фельдшеров, медицинских сестер в сельской местности, отдаленных населенных пунктах**
- ✓ **повсеместное создание современной сети инфекционных стационаров**
- ✓ **развитие выездных форм оказания экстренной консультативной помощи детям (РКЦ)**

