

Кому: Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ФИО и должность автора: Аубакирова Каламкас Советкалиевна,
заведующий сектором анализа бюджетных программ и правовой
работы ГУ «Отдел жилищных отношений и жилищной инспекции
г. Семей области Абай».

Дата: 16.05.2025г.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

Тема: **Анализ младенческой смертности в Казахстане**

Ключевые слова: младенческая смертность, перинатальный период, врожденные патологии плода, квалифицированные специалисты, инфекционные заболевания, вакцинация

Введение

Среди смертности в Казахстане актуальна проблема младенческой смертности до 1 года. Младенческая смертность - это число случаев смерти детей в возрасте до одного года на 1000 родившихся живыми. Коэффициент младенческой смертности является одним из базовых в оценке общего уровня социально-демографического развития и достаточно точно характеризует социальное положение населения, состояние национальных систем здравоохранения и отношение к человеческой жизни. В этой аналитической записке мы попробуем провести аналитику младенческой смертности, причины ее возникновения и пути ее уменьшения. Также рассмотрим, что делается у нас в стране для того, чтобы искоренить данную проблему.

Основная часть

Младенческая смертность до 1 года в Казахстане за последние годы показывает значительное уменьшение.

По данным официальной статистики, в 2024 году в Казахстане наблюдается снижение младенческой смертности. Число умерших детей в возрасте до 1 года составило 2524 человека, что соответствует коэффициенту младенческой смертности 7,05 на 1000 живорожденных. Это улучшение по сравнению с 2023 годом, когда показатель достигал 7,67 на 1000 живорожденных[1]. При этом, это самый низкий коэффициент с 2008 года, когда был осуществлен переход на международные критерии живорождения и мертворождения, рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения.

Проанализируем причины младенческой смертности.

1. Состояние перинатального периода: наиболее частая причина, включая асфиксию, пневмонию, геморрагические кровоизлияния и сепсис. Особенно уязвимы недоношенные дети с низкой массой тела.[2]

2. Врожденные пороки развития: занимают второе место, включая пороки сердца, центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта. Эффективная перинатальная диагностика помогает снижать смертность от этих причин. [3]

3. Инфекционные заболевания: такие как пневмония, острые респираторные инфекции и диарея, особенно в поздний неонатальный и постнеонатальный периоды.

4. Болезни органов дыхания: включая врожденные аномалии и воспалительные заболевания, также вносят вклад в младенческую смертность.

5. Социальные и медицинские факторы: низкий уровень осведомленности родителей, поздняя постановка на учет по беременности.

6. Недостаток квалифицированных специалистов и оборудования. Дефицит неонатологов и недостаточные знания медицинского персонала влияют на уровень смертности, особенно в сельских регионах. Несоблюдение стандартов и алгоритмов лечения: Отсутствие единого подхода к применению антибиотиков и других медицинских протоколов.

В Казахстане сохраняется неравномерность в уровне младенческой смертности между регионами. Сельские и отдалённые районы часто сталкиваются с более высокими показателями из-за ограниченного доступа к медицинским услугам и низкого уровня санитарно-гигиенических условий.

Анализируя причины младенческой смертности, для того, чтобы снизить младенческую смертность в Казахстане, необходимо комплексное развитие системы здравоохранения, социальной поддержки и образования.

Можно предложить следующие меры для снижения младенческой смертности:

1. Улучшение качества перинатальной помощи

Оснащение родильных домов и перинатальных центров современным оборудованием. Подготовка и переподготовка неонатологов, акушеров и медсестёр. Создание системы выездной неонатальной помощи в отдалённых районах. Широкое внедрение скринингов у беременных (ультразвук, биохимия, генетика). Развитие фетальной медицины — диагностика и лечение патологий до рождения. Обеспечение доступа к витаминам, йодированным препаратам и фолиевой кислоте.

2. Борьба с инфекциями и вакцинация

Своевременное выявление и лечение инфекций у беременных. Расширение охвата вакцинацией (особенно от пневмококка, гриппа, кори и др.).

3. Социальная поддержка и питание

Поддержка семей с низким доходом, особенно в сельских районах. Программы по улучшению питания беременных и кормящих матерей. Просвещение по вопросам ухода за новорожденными. [4]

4. Мониторинг и учет

Создание национального регистра врожденных пороков и смертности. Анализ причин смертности и принятие мер по их устранению.

5. Образование и информирование населения

Программы подготовки будущих родителей. Повышение информированности о признаках опасных состояний у младенцев.

Рассмотрим, что было сделано для снижения показателя младенческой смертности в Казахстане.

В 2024 году увеличено на 20% количество неонатальных коек в перинатальных центрах, что позволило также на 20% увеличить количество оперативных вмешательств новорожденным детям с врожденными пороками развития. В целях снижения врожденных пороков развития, которые занимают первое место в структуре младенческой смертности, в 13 регионах страны создано 15 клиник одного дня, где прошли обследование 50 тысяч беременных. В результате ранняя выявляемость врожденных пороков развития увеличилась на 10%. Также внедрена «фетальная медицина» для внутриутробного лечения патологий плода с применением малоинвазивных методов. По итогам 2024 года увеличилась выживаемость младенцев с 88% до 93% и снизилась на 15% младенческая смертность от врожденных пороков развития. Также в целях совершенствования оказания медицинской помощи детям с орфанными заболеваниями в 2024 году создан Республиканский центр координации орфанных заболеваний.[5]

Однако для достижения устойчивых результатов необходимо продолжать усилия по устранению социально-экономических и экологических факторов, влияющих на здоровье матерей и детей.

Несмотря на усилия по улучшению медицинского обслуживания и внедрение современных технологий, уровень младенческой смертности в Казахстане остается выше, чем в некоторых странах. [6] это видно из следующей таблицы.

Сравнение с другими странами (2024 год)

Страна	Младенческая смертность (на 1000 живорождений)
Япония	1,9
Норвегия	1,8
Германия	3,1
США	5,1
Россия	6,5
Узбекистан	18,2
Индия	30,4
Афганистан	101,4
Казахстан	7,05

Казахстан демонстрирует устойчивое снижение младенческой смертности благодаря развитию неонатальной помощи и профилактике ВПР.

Выводы

Рассмотрели причины младенческой смертности до 1 года и необходимые меры для ее снижения.

Основной вклад в смертность продолжают вносить врождённые пороки и проблемы перинатального периода. Необходима дальнейшая централизация специализированной помощи, усиление профилактических программ в отдалённых регионах и поддержка беременных на ранних сроках беременности.

Рекомендации

1. Усиление медицинской инфраструктуры в регионах с высоким уровнем смертности: обеспечение необходимым оборудованием и квалифицированным персоналом, особенно в сельских местностях.

2. Развитие программ перинатального и неонатального скрининга: Раннее выявление и лечение заболеваний.

3. Проведение образовательных кампаний для населения: Повышение осведомлённости о признаках опасных состояний у младенцев и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью.

4. Мониторинг и анализ данных: Создание и поддержание национального регистра врождённых пороков и причин младенческой смертности для разработки эффективных стратегий вмешательства.

Список использованной литературы

1. «Аналитика по причинам смертности, включая врождённые аномалии, инфекции и болезни органов дыхания» <http://finprom.kz/> Бюро национальной статистики

2. «Названы самые частые причины смерти новорождённых в Казахстане» https://orda.kz/nazvany-samy-e-chastye-prichiny-smerti-novorozhdennyh-v-kazahstane-389398/?utm_source (Дата обращения: 22.07.2024)

3. «В ВКО снизилась младенческая смертность от врождённых патологий» https://m.noks.kz/news/v_vko_snizilas_mladencheskaya_smertnost_o?utm_source

4. «Об утверждении стандарта организации оказания неонатальной помощи в Республике Казахстан» Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 31.03.2023г №52 https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032214?utm_source=chatgpt.com

5. «Высокая младенческая смертность наблюдается в трех регионах Казахстана» https://www.inform.kz/ru/visokaya-mladencheskaya-smertnost-nablyudaetsya-v-treh-regionah-kazahstana-f01f57?utm_source

6. CIA World Factbook *