

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Гнедько Т.В.^{1,2}, Берестень С.А.²

¹Национальная академия наук Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь;

²ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,
г. Минск, Республика Беларусь

Резюме. Показатель инфекционной заболеваемости среди недоношенных новорожденных в родовспомогательных учреждениях достоверно снижался с 2010 г. ($R^2=0,77$). Наиболее распространенными нозологическими формами в структуре инфекционной заболеваемости были инфекции, специфичные для перинатального периода, которые достоверно увеличились ($R^2=0,65$) к 2017 г. и составили 112,47 на 1000 живорожденных по сравнению с показателем 2007 г. (39,06 ‰). За анализируемый период отмечалось снижение заболеваемости врожденной пневмонией ($R^2=0,7$ с 2009 г.) и сепсисом ($R^2=0,6$ с 2010 г.).

Ключевые слова: недоношенные, инфекционная заболеваемость.

Введение. Инфекционно-воспалительные заболевания у новорожденных детей занимают ведущее место в структуре младенческой смертности с увеличением в последние годы доли внутриутробных инфекций [1–4]. По данным разных авторов, распространенность внутриутробных инфекций составляет от 1:1800 до 1:100 живорожденных [5]. Особенно часто инфекционные заболевания возникают у недоношенных новорожденных, что в значительной степени определяет спектр современных технологий для их выхаживания, диагностики и лечения [4–5].

Цель работы: оценить динамику показателей инфекционной заболеваемости среди недоношенных новорожденных детей в Республике Беларусь.

Материалы и методы исследования. Проведен эпидемиологический анализ абсолютных и относительных показателей инфекционно-воспалительных заболеваний среди недоношенных новорожденных детей в организациях родовспоможения Республики Беларусь за 2007–2017 гг. по данным государственной статистической отчетности с расчетом относительных показателей на 1000 живорожденных детей, удельного веса среди общего числа заболеваний, темпов роста и прироста на основе абсолютных данных государственной статистической отчетности. За 2007–2010 гг. использовалась Форма №32 «Отчет о медицинской помощи беременным роженицам и родильницам», за 2011–2017 гг. – Форма 1 – помощь беременным - динамика показателя оценивалась по направленности линии тренда при обработке данных методом аппроксимации и сглаживания с расчетом величины достоверности R^2 . Приведение динамического ряда уровня заболеваемости к одному основанию выполнено путем вычисления показателей наглядности. За исходную величину принималось значение первого показателя за 2007 г. Темп роста (убыли) рассчитывался как отношение каждого последующего уровня к предыдущему и определялся в процентах. Темп прироста (убыли) рассчитывался по отношению абсолютного прироста или убыли последующего уровня к предыдущему и выражался в процентах. Структуру инфекционных заболеваний составили следующие нозологические формы заболеваний и классов по международной классификации болезней – 10: острые респираторные инфекции (J20–J22), пневмония (J12–J18), инфекции кожи и подкожной клетчатки (L00–L08), врожденная пневмония (P23), инфекции, специфичные для перинатального периода (P35, P37–P39), сепсис (P36). Результаты обследования обработаны с использованием программного обеспечения Windows-XP, Excel-10.

Результаты исследования и обсуждение. Относительный показатель инфекционной заболеваемости у недоношенных новорожденных детей, включающий

острые респираторные инфекции, пневмонию, инфекции кожи и подкожной клетчатки, врожденную пневмонию, инфекции, специфичные для перинатального периода, сепсис в родовспомогательных учреждениях и отделениях регистрировался на стабильном уровне за анализируемый промежуток времени. Достоверное его снижение отмечалось с 2010 г. ($R^2=0,77$).

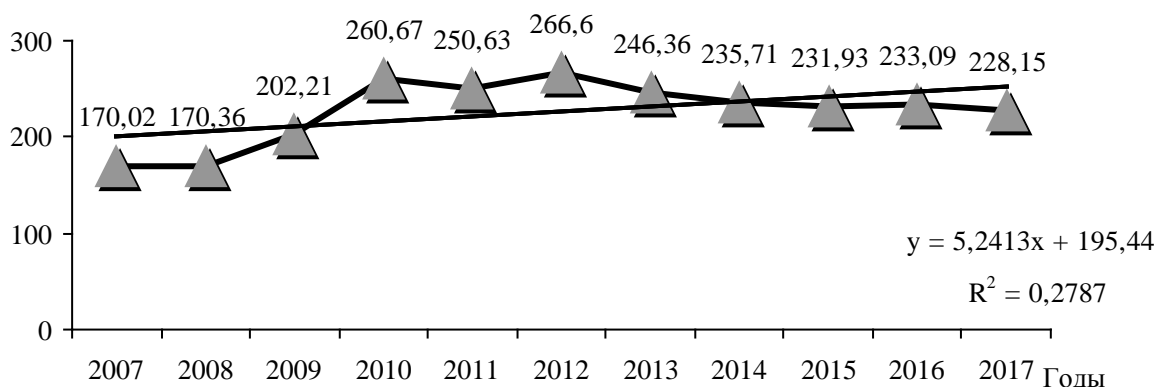


Рисунок 1 – Динамика показателя инфекционной заболеваемости (%) среди недоношенных детей в Республике Беларусь за 2007–2017 гг.

При оценке интенсивности изменения уровня динамического ряда с расчетом показателя темпа роста было установлено, что его наибольшее значение регистрировалось в 2010 г. (127,65 ‰), наименьшее – в 2017 г. (85,44 ‰).

Положительные значения темпа прироста регистрировались в 2008–2012 гг., а отрицательные – в 2013–2017 гг., что представлено на рисунке 2.

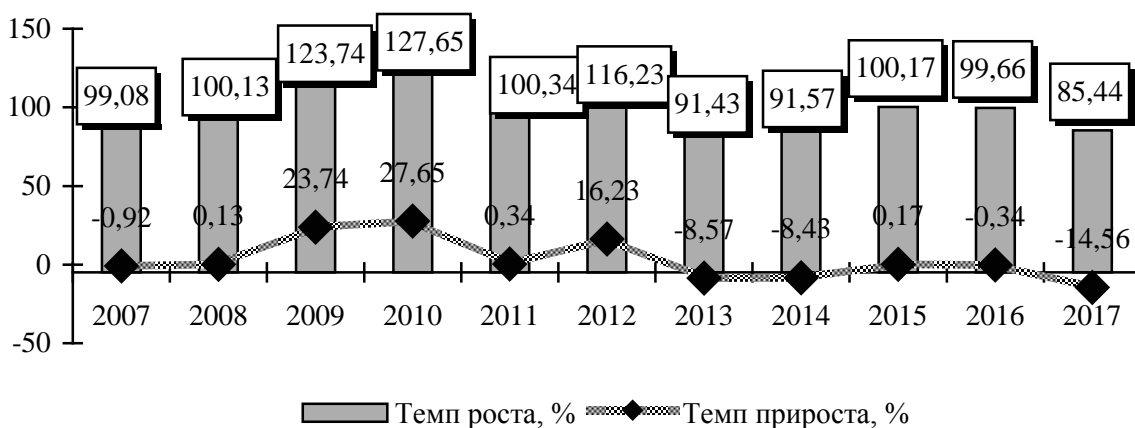


Рисунок 2 – Показатель темпа роста и темпа прироста инфекционной заболеваемости среди недоношенных новорожденных в Республике Беларусь за 2007–2017 гг.

Снижение темпа прироста инфекционной заболеваемости среди недоношенных новорожденных за последние годы характеризует благоприятные изменения в состоянии здоровья детей данной категории.

К приобретенным заболеваниям у новорожденных относятся острые респираторные инфекции, пневмонии, инфекции кожи и подкожной клетчатки, сепсис.

При анализе частоты острых респираторных инфекций у недоношенных новорожденных на 1000 родившихся живыми за анализируемый период времени установлено ее максимальное значение (1,09 ‰) в 2010 г., с 2012–2017 гг. данное заболевание не регистрировалось, что представлено на рисунке 3.

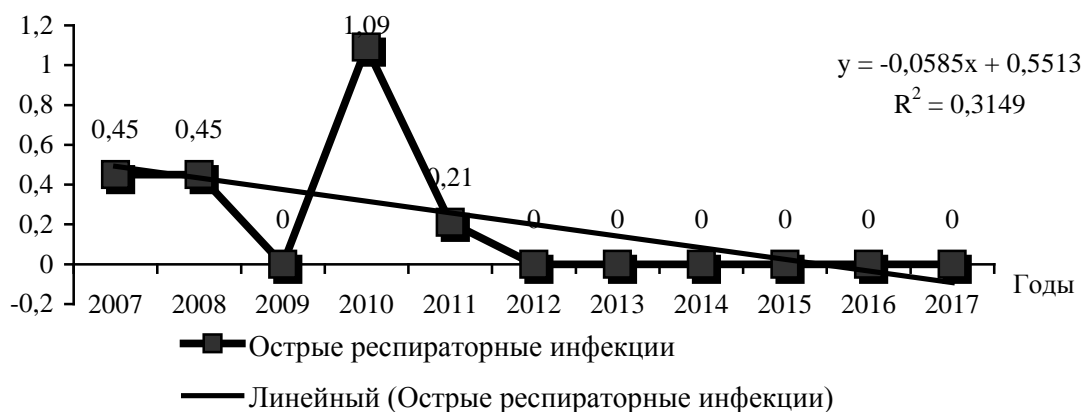


Рисунок 3 – Заболеваемость недоношенных новорожденных (‰) острыми респираторными инфекциями в Республике Беларусь

Как видно на рисунке 4, наибольший относительный показатель пневмонии среди недоношенных новорожденных за анализируемый период отмечалось в 2007 г. (1,35 ‰), в 2017 г. не регистрировался.

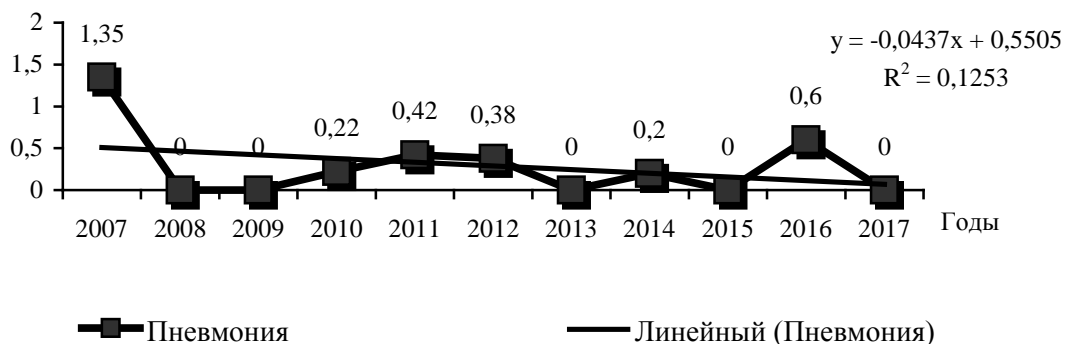


Рисунок 4 – Заболеваемость недоношенных новорожденных (‰) пневмонией в Республике Беларусь

Врожденная пневмония диагностируется у ребенка сразу после его рождения или на протяжении первых трех суток жизни. Показатель заболеваемости врожденной пневмонией в Республике Беларусь за десятилетний период оставался на стабильном уровне ($R^2=0,11$) и колебался от минимального значения 113,39 ‰ в 2017 г. до максимального – 151,46 ‰ в 2010 г., что отображено на рисунке 5. Достоверное снижение данной патологии регистрировалось с 2009 г. ($R^2=0,7$).

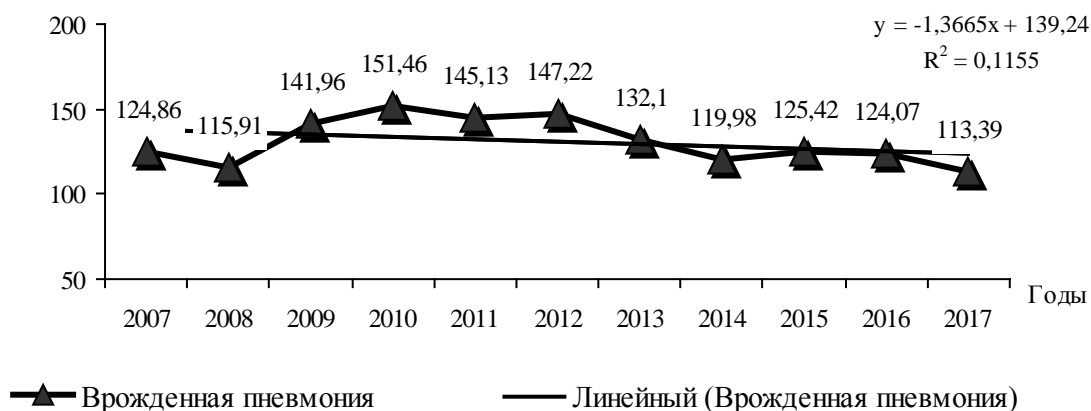


Рисунок 5 – Заболеваемость врожденной пневмонией (%) среди недоношенных новорожденных в Республике Беларусь

Частота инфекций кожи и подкожной клетчатки у недоношенных новорожденных к 2017 г. не регистрировалась, что отражено на рисунке 6.



Рисунок 6 – Заболеваемость недоношенных новорожденных инфекциями кожи и подкожной клетчатки (%) в Республике Беларусь

Структура инфекционных заболеваний, специфичных для перинатального периода, включала врожденные вирусные и паразитарные инфекции, омфалит, неонатальный инфекционный мастит, конъюнктивит и дакриоцистит, внутриамниотическую инфекцию плода, неонатальную инфекцию мочевых путей, кожных покровов и другие неуточненные нозологические формы [6]. Частота регистрации данных заболеваний достоверно увеличилась ($R^2=0,65$) к 2017 г. и составила 112,47 на 1000 живорожденных по сравнению с показателем 2007 г. (39,06 %), что показано на рисунке 7.

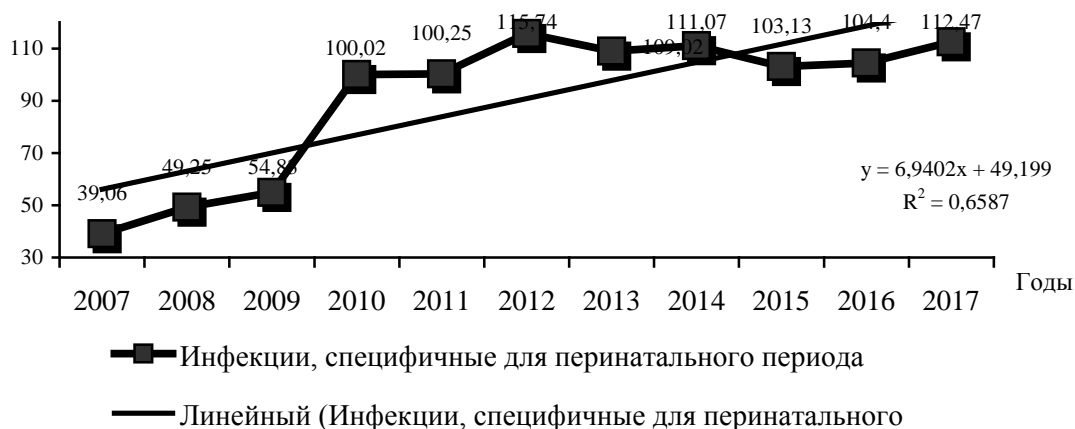


Рисунок 7 – Заболеваемость недоношенных новорожденных инфекциями, специфичными для перинатального периода (%) в Республике Беларусь

Сепсис новорожденного относится к заболеваниям с клиническими проявлениями полиорганной недостаточности тяжелой степени и высокой летальностью.

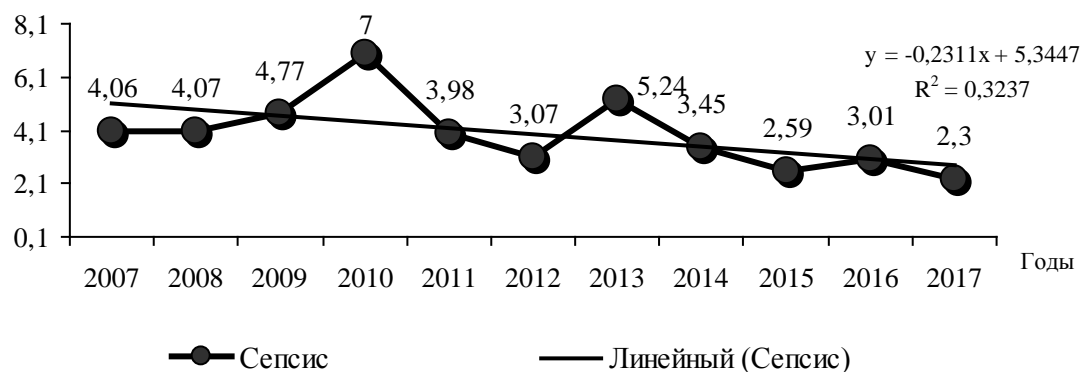


Рисунок 8 – Заболеваемость сепсисом новорожденных (%) в Республике Беларусь

Как видно на рисунке 8, частота сепсиса у новорожденных в динамике анализируемого периода имела направленность на снижение, значимое регистрировалось с 2010 г. ($R^2=0,6$).

Выводы. Таким образом, показатель инфекционной заболеваемости среди недоношенных новорожденных в родовспомогательных учреждениях достоверно снижался с 2010 г. ($R^2=0,77$). Наиболее распространенными нозологическими формами в структуре инфекционной заболеваемости были инфекции, специфичные для перинатального периода, которые достоверно увеличились ($R^2=0,65$) к 2017 г. и составили 112,47 на 1000 живорожденных по сравнению с показателем 2007 г. (39,06 %). За анализируемый период отмечалось достоверное снижение заболеваемостью врожденной пневмонией ($R^2=0,7$ с 2009 г.) и сепсисом ($R^2=0,6$ с 2010 г.).

Литература

1. Внутриутробные инфекции и патология новорожденных / Под редакцией К.В. Орехова / – М.: Медпрактика. – М. – 2002. – с. 252.
2. Крючко, А.С. Кардиальные проявления цитомегаловирусной инфекции у новорожденных. // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – № 4. – С. 15–19.

3. Протоколы диагностики, лечения и профилактики внутриутробных инфекций у новорожденных детей. / Под редакцией Володина Н.Н., Антонова А.Г., Базаровой М.В и др. М: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. – 2002. – с. 53.

4. Ткаченко, А.К. Современные аспекты клиники, диагностики, лечения внутриутробных инфекций у новорожденных // Учебно-методическое пособие. – Мн.; БГМУ. – 2007. – с. 66.

5. Шабалов, Н.П. Неонатология: Учебное пособие в 2 т. – Мн.: МЕДпресс-информ. – 2004. – с. 640.

6. Международная классификация болезней – [Электронный ресурс]. URL:<http://mkb-10.com>.

INFECTIOUS MORBIDITY OF PREMATURE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Hnedzko T.V.^{1,2}, Beresten S.A.²

¹*National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Republic of Belarus;*

²*Republican Scientific and Practical Center «Mother and Child», Minsk, Republic of Belarus*

Summary. The rate of infectious morbidity among preterm infants in obstetric institutions has been significantly reduced since 2010 ($R_2 = 0,77$). The most common nosological forms in the structure of infectious morbidity were infections specific for the perinatal period, which significantly increased ($R_2 = 0,65$) by 2017 and amounted to 112,47 per 1000 live births compared with the 2007 figure (39,06 ‰). During the analyzed period, there was a significant decrease in the incidence of congenital pneumonia ($R_2 = 0,7$ from 2009) and sepsis ($R_2 = 0,6$ from 2010).

Key words: premature infectious morbidity.

Поступила 26.08.2019

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ РОЖДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Гнедько Т.В.^{1,2}, Берестень С.А.²

¹*Национальная академия наук Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь*

²*ГУ Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь*

Резюме. При ретроспективном анализе частоты рождения недоношенных детей в Республике Беларусь за 14-летний период установлен достоверный рост абсолютного числа и доли младенцев с очень низкой массой тела (1000–1499 г) при рождении на фоне стабильных уровней относительного количества недоношенных детей, рожденных с массой тела 500–999 г.

Ключевые слова: недоношенные новорожденные.

Введение. Сохранение жизни и качества здоровья новорожденных является актуальной проблемой для формирования трудоспособного населения любого государства. От своевременного и качественного проведения лечебно-профилактических мероприятий недоношенным детям, являющимся группой риска, в значительной степени зависит сохранение и укрепление здоровья детского населения [2, 3, 7]. Критериями успеха перинатальной медицины необходимо считать не только непосредственное выхаживание недоношенного ребенка, но и возможность его дальнейшего нормального развития и адаптации в современном обществе, полноценное участие в общественной деятельности [1, 8].