

УДК 618.4-036.88-053.31

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/116/23>

МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА НЕОНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ: РЕЗУЛЬТАТЫ И АНАЛИЗ

©*Омурзакова А. Э.*, ORCID: 0000-0002-6959-9897, SPIN-код: 4595-7219,
Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, impamil.osh@mail.ru

MONITORING OF QUALITY INDICATORS IN NEONATAL CARE: RESULTS AND ANALYSIS

©*Omurzakova A.*, ORCID: 0000-0002-6959-9897, SPIN-code: 4595-7219
Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, impamil.osh@mail.ru

Аннотация. Представлен анализ работы отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых (ОРИТН) родильного стационара Ошской межобластной клинической больницы Кыргызской Республики за 2023–2024 годы. Целью исследования является изучение структуры и динамики заболеваемости новорождённых на основании отчетных данных, с акцентом на частоту госпитализаций, распределение нозологических форм, гестационный возраст, массу тела и исходы лечения. Отделение ОРИТН выполняет ключевую функцию в оказании неотложной помощи новорождённым с угрожающими жизни состояниями и проведение подобного анализа позволяет оценить эффективность лечебно-диагностических мероприятий, а также выявить приоритетные направления для совершенствования перинатальной помощи. По результатам сравнительного анализа выявлено значительное увеличение числа поступлений в 2024 году, в том числе среди глубоко недоношенных и маловесных новорождённых. Отмечен рост заболеваемости инфекционной этиологии, в частности пневмонии, а также увеличение числа случаев, требующих респираторной поддержки. Несмотря на положительную динамику выживаемости, уровень неонатальной смертности остаётся высоким, что подчёркивает необходимость дальнейшего улучшения методов интенсивной терапии и антенатальной профилактики. На основании полученных данных предложены рекомендации по оптимизации ведения новорождённых с высоким перинатальным риском, усилению инфекционного контроля и повышению эффективности респираторной поддержки.

Abstract. Presents an analysis of the work of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at the maternity department of the Osh Interregional Clinical Hospital of the Kyrgyz Republic for the years 2023–2024. The aim of the study was to examine the structure and dynamics of neonatal morbidity based on official reporting data, with a focus on hospital admission frequency, distribution of nosological forms, gestational age, birth weight, and treatment outcomes. The NICU plays a critical role in providing emergency care for newborns in life-threatening conditions. Conducting such an analysis allows for the assessment of the effectiveness of diagnostic and therapeutic interventions and helps identify priority areas for improving perinatal care. The comparative analysis revealed a significant increase in hospital admissions in 2024, particularly among extremely premature and low birth weight infants. A rise in infectious morbidity, including neonatal pneumonia, was observed, along with an increase in cases requiring respiratory support. Despite a positive trend in survival rates, the neonatal mortality rate remains high, underscoring the need for further enhancement of intensive care methods and antenatal prevention strategies. Based on the findings, recommendations are proposed for optimizing the management of high-risk

newborns, strengthening infection control measures, and improving the quality and effectiveness of respiratory support.

Ключевые слова: новорожденные, отделение реанимации, недоношенность, респираторная поддержка, пневмония, гипотермия, смертность, лечение.

Keywords: newborns, intensive care unit, prematurity, respiratory support, pneumonia, hypothermia, mortality, treatment

Одной из ведущих проблем неонатологии остается состояние здоровья, заболеваемость и смертность новорождённых. Снижение уровня заболеваемости и перинатальной смертности является приоритетным направлением развития системы здравоохранения Кыргызской Республики. Согласно данным Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Кыргызстан занимает 76 место среди 184 стран по уровню младенческой смертности. Оценочные данные за 2020 год свидетельствуют о снижении детской смертности на 73% по сравнению с уровнем 1990 года. Несмотря на достигнутый прогресс, показатели младенческой смертности остаются тревожно высокими в отдельных регионах мира, так и в стране. По данным Национального статистического комитета, за последние 15 лет в Кыргызстане отмечается позитивная динамика в снижении смертности среди новорождённых: с 19,0‰ в 2004 г до 12,7‰ в 2020 г. Смертность среди детей первой недели жизни снизилась на 40%, а уровень мертворождений — на 32,6%. Эти достижения свидетельствуют об эффективности реализованных программ и усилий системы здравоохранения. Однако, по данным углубленного исследования, представленным на круглом столе, посвящённом Конвенции о правах ребёнка, темпы снижения неонатальной смертности остаются недостаточными. В период с 1990 г по 2018 г смертность среди новорождённых снизилась с 24,0 до 10,7 смертей на 1000 живорождений, что составляет уменьшение на 54% [1].

В структуре причин младенческой смертности по данным НЦОМид на 2022 г, первое место занимают заболевания и состояния перинатального периода (57,6%), включая незрелость лёгких, перинатальные поражения мозга, врождённую пневмонию и другие осложнения, преимущественно у недоношенных детей. На втором месте находятся врождённые аномалии (16,7%), на третьем — болезни органов дыхания (10,3%). Особенно уязвимой категорией остаются дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1500 г). В 2024 г отмечено дальнейшее снижение показателя младенческой смертности — до 14,1 на 1000 живорождений, по сравнению с 14,2 в 2023 г. Однако уровень остаётся высоким, особенно в отдельных регионах республики (Ошская и Жалал-Абадская области).

Главными причинами смерти продолжают оставаться состояния перинатального периода (62,9%) и врождённые аномалии (18,2%). Несмотря на реализованные программы — «Манаас», «Манаас Таалими», Национальную стратегию репродуктивного здоровья, «Ден соолук» и Национальные перинатальные программы, — ежегодно в Кыргызстане умирает около 2000 новорождённых и регистрируется более 1400 случаев мертворождений.

По данным CHERG, IHME и HPP, недоношенность остаётся основной причиной неонатальной смертности (41–47% всех случаев). Среди детей с нормальной массой тела при рождении (>2500 г) ведущими причинами являются врождённые пороки развития (26,5%), асфиксия/гипоксия (22,8%) и инфекции (18,2%).

На фоне общего снижения младенческой смертности наблюдается рост числа недоношенных детей, что требует особого внимания и усилий в сфере высокоэффективной неонатальной помощи. У недоношенных новорождённых часто возникают тяжёлые

дыхательные расстройства, степень которых зависит от выраженности перинатального поражения мозга и гестационного возраста. Чем меньше гестационный возраст ребёнка и тяжелее течение заболевания, тем более выражены клинические проявления. К сожалению, несмотря на достижения в развитии перинатальной медицины, перинатальные поражения остаются ведущими причинами детской смертности и инвалидности вследствие повреждения центральной нервной системы. На фоне стремительного развития неонатальных технологий особую актуальность приобретают вопросы оценки выживаемости глубоко недоношенных детей, внедрения минимально инвазивных методов респираторной поддержки, антенатальной профилактики и предупреждения инфекционных осложнений.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью дальнейшего совершенствования системы оказания помощи новорождённым, особенно недоношенным, для снижения младенческой смертности, повышения качества неонатальной помощи и предупреждения инвалидизирующих состояний у детей.

Цель исследования — провести комплексный анализ показателей младенческой смертности для улучшения качества оказания неонатальной помощи родильного стационара в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТ).

Материал и методы исследования

В исследовании проведен мониторинг официальных отчетных данных отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) за 2023–2024 годы. Использовались сведения о заболеваемости, смертности, исходах лечения, сроках гестации и массе тела новорожденных. Анализ включал обработку абсолютных и относительных показателей, оценку динамики за исследуемый период, определение структуры основных причин смертности и заболеваемости. Полученные данные служат основой для выработки практических рекомендаций по улучшению качества неонатальной помощи и обеспечению благоприятного прогноза для новорождённых, особенно из группы высокого риска.

Результаты и обсуждение

Отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых РС ОМКБ функционирует в соответствии с принципом «Важна каждый ребёнок», обеспечивая доброжелательное и индивидуально ориентированное отношение к каждому новорождённому. В отделении последовательно реализуются приоритетные направления в области перинатальной медицины, включая: программу «Инициатива доброжелательного отношения к матери и ребёнку» (ИБДОМР), «Эффективный перинатальный уход», внедрение современных перинатальных технологий, направленных на выхаживание новорождённых с экстремально низкой массой тела (менее 1500 г).

Анализ динамики рождаемости за последние два года в родильном стационаре ОМКБ показала положительную тенденцию. В 2023 г было зарегистрировано 8331 новорождённых. Наибольшее число новорождённых зарегистрировано в 2024 г — 10442 ребёнка, что на 25,35% больше, чем в 2023 г. Всего за период с 2023 г по 2024 г в родильном стационаре ОМКБ родились 18773 детей. Рост рождаемости в 2024 г, вероятнее всего, связан с временным закрытием городского перинатального центра г. Ош на капитальный ремонт, направленный на улучшение условий для будущих матерей и новорождённых. (Рисунок 1).

За период с 2023 г по 2024 г через отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых (ОРИТН) прошло значительное количество новорожденных, что позволяет оценить динамику нагрузки на отделение и изменения в структуре выхаживания новорождённых. В 2023 г в отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых

(ОРИТН) пролечено 781 новорождённых, а в 2024 г количество новорождённых резко возросло и составило 1145, что на 364 ребёнка больше, чем в 2023 г, или на 46,6% выше.

В 2023 г в отделении реанимации новорождённых (ОРН) помощь получили 539 детей, а в палатах интенсивной терапии (ПИТ) — 242 детей. В 2024 г в (ОРН) помощь получили уже 759 новорождённых, что на 40,8% больше, чем в 2023 г. Количество детей в (ПИТ) также увеличилось — до 386, что на 59,5% больше по сравнению с предыдущим годом. Это свидетельствует как о росте общего числа поступивших, так и об увеличении числа как тяжёлых, так и относительно стабильных пациентов. В процентном выражении доля ОРН составила 66,3%, а ПИТ — 33,7% (Рисунок 2).

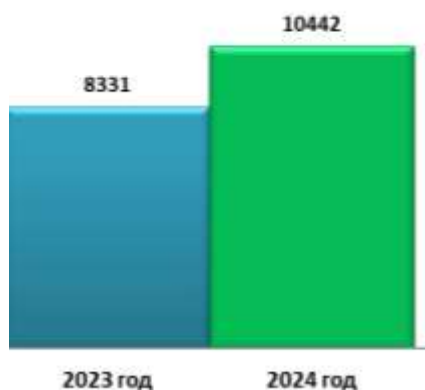


Рисунок 1. Показатели рождаемости за 2023-2024 гг.

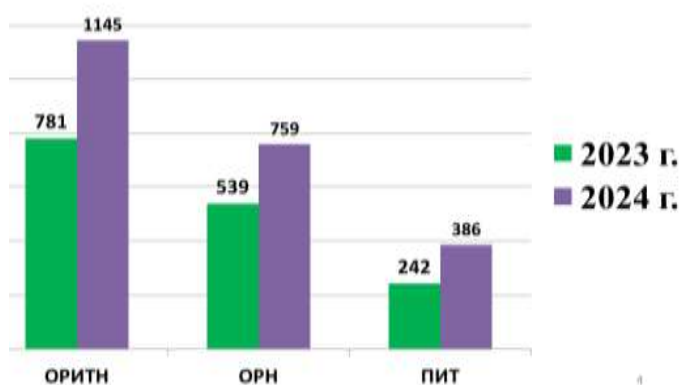


Рисунок 2. Анализ работы отделения ОРИТН за 2023-2024 гг.

Также за исследуемый период отмечены значительные изменения в соотношении доношенных и недоношенных новорождённых. В 2023 г из 781 пролеченного новорождённого доля доношенных снизилась до 50,6% (395 детей), тогда как недоношенные составили 49,4% (386 детей). В 2024 г тенденция к снижению доли доношенных продолжилась — они составили лишь 37,2% (426 детей) от общего числа 1145 госпитализированных, при этом доля недоношенных достигла 62,8% (719 детей). В целом за двухлетний период доля доношенных новорождённых уменьшилась на 13,4%, а недоношенных — увеличилась на 13,4% что отражает выраженный сдвиг в сторону роста числа детей, родившихся преждевременно и требующих более интенсивного неонатального наблюдения и терапии (Рисунок 3).

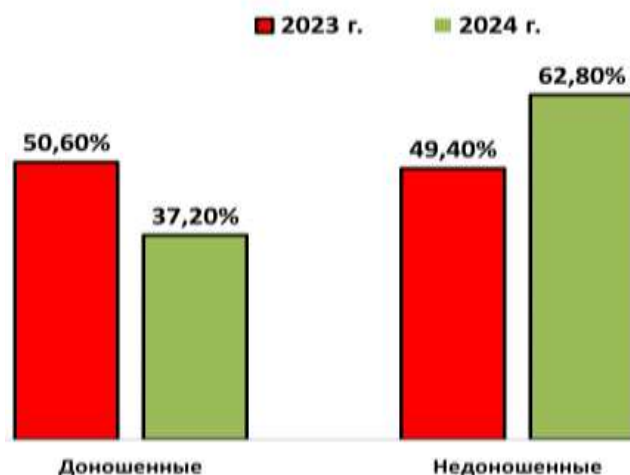


Рисунок 3. Анализ работы ОРИТН, %

Анализ структуры заболеваемости новорождённых по сроку гестации за 2023 г и 2024 г выявил следующие изменения: группа доношенных (>37 недель): в 2023 г составила 50,7% (396 случаев), в 2024 г — 37% (424 случая), что указывает на снижение доли доношенных среди заболевших, группа 35–36 недель: увеличение с 21,9% (171 случай) в 2023 г до 23,4% (269 случаев) в 2024 г, группа 33–34 недели: рост с 10,4% (81 случай) до 17,9% (205 случаев), группа 30–32 недели: увеличение с 9,3% (73 случая) до 13,3% (153 случаев), группа 28–29 недель: рост с 3,1% (24 случая) до 4,4% (51 случая), группа 25–27 недель: снижение с 3,6% (28 случаев) до 3,1% (36 случаев), группа <24 недели: уменьшение с 1% (8 случаев) до 0,6% (7 случаев). Таким образом, в 2024 г наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости среди недоношенных детей, особенно в группах 33–34 и 35–36 недели, что требует дополнительного внимания к профилактике и лечению новорождённых в данной категории. При анализе структуры качественных показателей работы ОРИТН по месяцам за 2024 г. отмечается, что наибольшее поступление больных детей было в сентябре — 141 и в декабре — 140, а наименьшее приходилось на месяц март — 54, что почти 2 раза меньше, чем в сентябре месяце. (Рисунок 4).

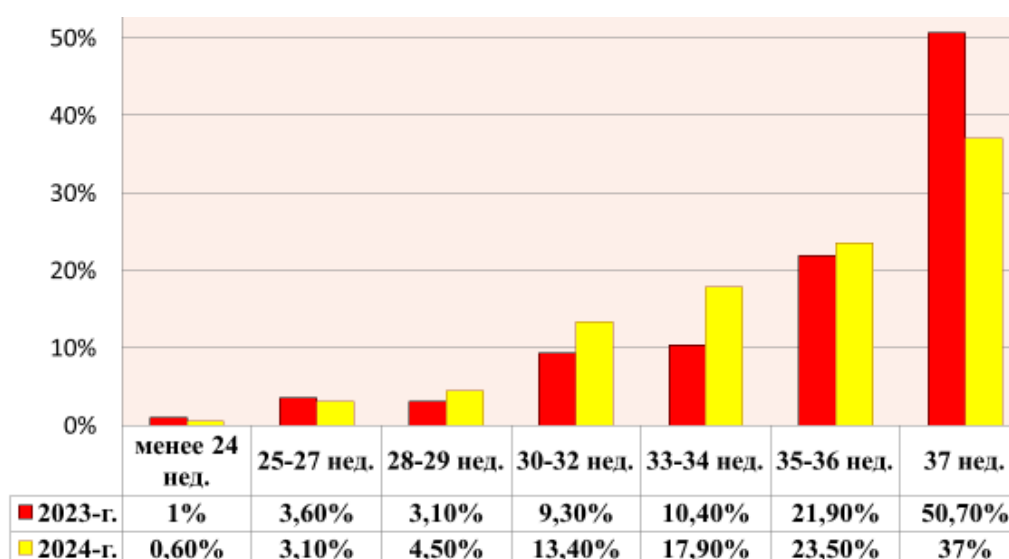


Рисунок 4. Поступившие в ОРИТН по сроку гестации, %

Проведён сравнительный анализ структуры заболеваемости новорождённых по весовым категориям за 2023 г и 2024 г. В 2023 г наибольшую долю составили дети с массой тела более 2500 г — 384 случая (49,1%). Дети с массой тела 2000–2499 г составили 210 случаев (26,9%), с массой тела 1500–1999 г — 93 случая (12%), 1000–1499 г — 44 случая (5,6%), 750–999 г — 31 случай (4%), и менее 750 г — 19 случаев (2,4%).

В 2024 г наблюдается изменение в распределении: количество детей с массой тела более 2500 г составило 424 случая (37%), что свидетельствует о снижении доли данной группы. Одновременно увеличилась доля детей с массой тела 2000–2499 г — 376 случаев (32,8%) и 1500–1999 г — 217 случаев (20%). Количество детей с массой тела 1000–1499 г осталось на прежнем уровне — 64 случая (5,6%), а доля новорождённых с экстремально низкой массой тела (750–999 г и менее 750 г) составила 43 случая (3,7%) и 22 случая (1,9%) соответственно. Таким образом, по сравнению с 2023 годом в 2024 году отмечается увеличение доли новорождённых с массой тела от 1500 до 2499 г, что может свидетельствовать о росте числа недоношенных и маловесных детей, нуждающихся в интенсивном наблюдении и лечении. Снижение доли детей с массой более 2500 г также указывает на изменение профиля пациентов, поступающих в отделение (Рисунок 6).

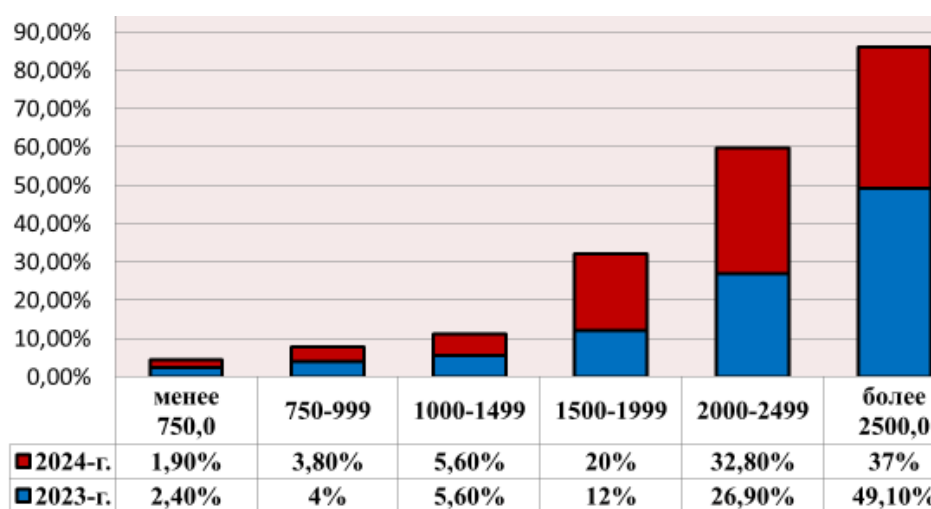


Рисунок 6. Поступившие в ОРИТН по весовой категории, в %

В ходе анализа структуры заболеваемости новорождённых, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии РС ОМКБ за 2023–2024 гг., выявлены существенные изменения в нозологическом распределении.

В 2023 году лидирующей причиной госпитализации являлась недоношенность — 210 случаев (26,8%). Второе место заняло транзиторное тахипноэ новорождённых — 140 случаев (17,9%), третье — инфекции, специфичные для перинатального периода — 13,4%. Далее следовали: врождённые пороки развития (ВПР) — 9,4% и маловесные для гестационного возраста — 9,2% (Рисунок 6).

В 2024 г недоношенность также осталась на первом месте, при этом её доля значительно увеличилась — до 414 случаев (36,1%). На второе место вышли инфекции перинатального периода — 122 случая (10,6%), третье место разделили пневмония — 120 случаев (10,4%) и транзиторное тахипноэ — 109 случаев (9,5%). Чуть ниже по частоте располагались: маловесные дети — 103 случая (8,9%), ВПР — 91 случай (7,9%) и синдром дыхательных расстройств (СДР) — 72 случая (6,2%) (Рисунок 7). Таким образом, в 2024 г отмечается увеличение доли тяжёлых форм патологии, требующих интенсивного

наблюдения и лечения, особенно среди недоношенных и новорождённых с инфекционно-воспалительными заболеваниями.

НОЗОЛОГИЯ	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	ВСЕГО
Недоношенность	17	25	20	17	16	19	13	14	14	17	17	21	210
Маловесный для гестационного возраста	7	5	4	7	6	3	11	11	8	3	5	2	72
Пневмония	6	2	8	5	5	7	2	6	7	1	5	9	63
Транзиторное тахипное	12	7	9	10	15	10	18	8	18	7	9	17	140
СДР, Первичный ателектаз	6	4	3		1	1	1	2	1	1	1	2	23
ГБН	3	1	2	3	0	3	2	1		3		1	19
ВПР, ВПС	8	11	0	7	4	6	3	8	7	4	8	8	74
Инфекция, специфичная для перинатального периода	11	6	3	16	7	7	6	12	7	14	3	13	105
Сепсис	1	2	1			1	1			1			7
Крайняя незрелость	1	4	3	5	5	3	2	3	1	2	4	2	35
ВЖК		1	1	1		1		1	1		1		7
ВУИ		1				-							1
Гипогликемия	2		1			1						1	5
Неон.желтуха						1							1
Тромб.пурпура						2							2
Болянка					1								1
ГИЭ	1										3	1	5
Аспирация меконием							2			1	1		4
Геморрагическая болезнь								1			1		2
Кефалогематома								1					1
Недокормливание									1				1
ЯНЭК										1			1
Перелом ключицы												1	1
Врожденный эпидермолиз										1			1
ВСЕГО	75	69	55	71	60	65	61	68	65	56	58	78	781

Рисунок 7. Структура заболеваемости за 2023 г.

При проведении сравнительного анализа по применению антенатальной глюкокортикостероидной (ГКС) профилактики СДР у недоношенных новорождённых, родившихся до 34 недель гестации, за 2023 и 2024 годы, были выявлены нижеследующие данные. В 2023 г среди 214 недоношенных новорождённых, родившихся до 34 недель гестации, полный курс антенатальной глюкокортикостероидной (ГКС) профилактики СДР получили 127 детей (59,3%). Неполный курс прошли 48 новорождённых (22,4%), а 30 детей (14%) не получили профилактики вовсе.

В 2024 г общее число недоношенных до 34 недель значительно увеличилось и составило 442 ребёнка. При этом адекватную ГКС-профилактику получили лишь 157 (35,5%), неполный курс — 76 (17,2%), а 209 (47,3%) не получали профилактики.

Таким образом, на фоне роста преждевременных родов наблюдается тревожное снижение охвата антенатальной ГКС-профилактикой. Особенно настораживает увеличение доли женщин, не получивших её вовсе. Эти данные подчёркивают необходимость усиления мер на первичном уровне родовспоможения, включая своевременное выявление риска преждевременных родов и обеспечение проведения полного курса ГКС терапии для снижения риска тяжёлых форм СДР у новорождённых (Таблица 1).

НОЗОЛОГИЯ	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	ВСЕГО
Недоношенность	12	25	16	20	25	17	21	52	64	53	65	44	414
Маловесный для гестационного возраста	9	4	4	6	5	14	10	12	9	11	11	6	103
Пневмония	17	22	11	8	5	7	8	12	10	2	6	12	120
Транзиторное тахипное	11	7	6	7	3	6	11	7	10	5	16	20	109
СДР, Первичный ателектаз	1	6	2	9	4	1	7	6	6	4	6	20	72
ГБН	3		1	4	0		2	1	1	1		2	15
ВПР, ВПС	10	7	5	7	7	7	3	15	5	10	4	11	91
Инфекция, специфичная для перинатального периода	5	11	8	8	2	7	11	18	20	17	11	4	122
Сепсис							1			2		1	4
Крайняя незрелость	2	1	1	4	4	1	2	3	7	11	4	12	52
ВЖК				1	1				1	3	1	4	11
Меконийный илеус							1						1
Пневмоторокс										1	1		2
Перелом ключицы									1				1
Тромб.пурпура													
Судороги								1					1
ГИЭ, Ишемия мозга		1		1		1			6	3	4	3	19
Аспирация меконием, молоком										1		1	
Геморрагическая болезнь								1					1
Кефалогематома										1			1
Болезнь гиришпруга									1				1
Массивное крово-ие		1											1
ВЧРТ				1									1
Паралич Дюшена-ЭРБА		1											1
Асфиксия тяжелой степени										1	1		2
ВСЕГО	70	86	54	76	56	61	77	128	141	125	130	140	1145

Рисунок 8. Структура заболеваемости за 2024 г.

Таблица 1

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТЕРОИДАМИ
У ДЕТЕЙ, ПОСТУПИВШИХ В ОРИТН, в %.

	2023 г		2024 г	
	Абс.	%	Абс.	%
До 34 недель	214		442	
Адекватно получили	127	59,3	157	35,5
Не получили, нет данных	30	14	209	47,3
неадекватно	48	22,4	76	17,2

Анализ структуры смертности в раннем неонатальном периоде за 2023–2024 годы показал, что наибольший вклад в летальность продолжает вносить синдром дыхательных расстройств (СДР). В 2023 г его доля составила 54%, а в 2024 г показатель увеличился до 60%, что свидетельствует о сохраняющейся тяжести дыхательной патологии у недоношенных новорождённых, несмотря на применяемые методы респираторной поддержки. На втором месте по частоте заняла врождённые пороки развития (ВПР), однако их доля снизилась с 25% в 2023 г до 19% в 2024 г. Это может быть связано с улучшением дородовой диагностики, своевременной маршрутизацией беременных, а также с ростом доли других причин смертности. Инфекционные заболевания, включая неонатальную пневмонию, заняли третье место. В 2023 г они составили около 11% причин смертности, в то время как в 2024 г этот показатель увеличился до 12,4%.

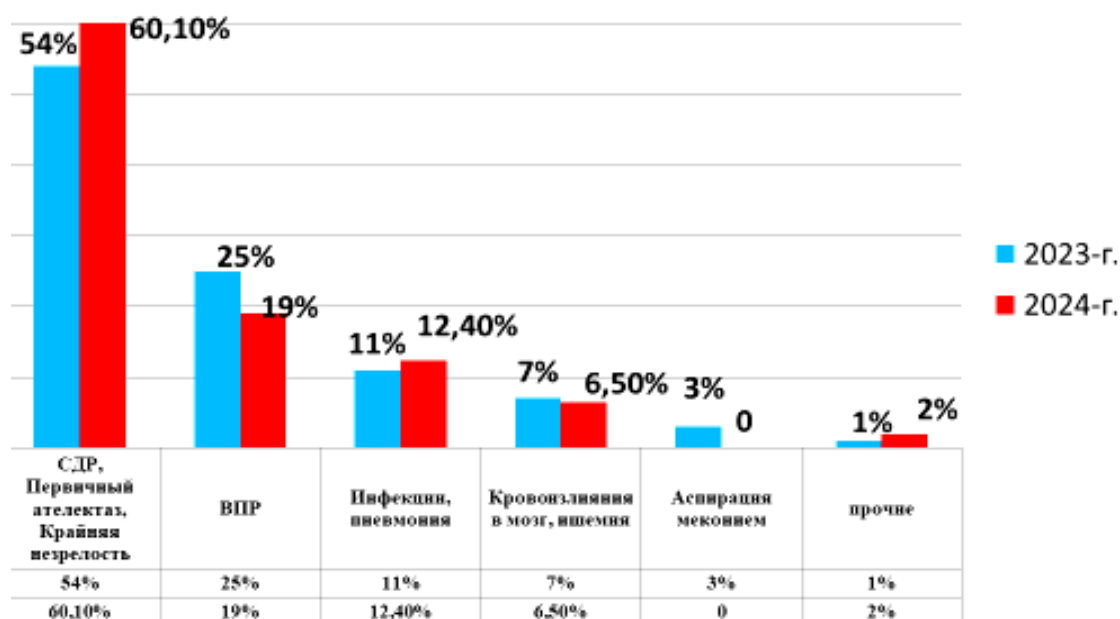


Рисунок 9. Структура причин смертности в раннем неонатальном периоде, в %

Таким образом, структура ранней неонатальной смертности в 2024 году демонстрирует увеличение доли СДР и снижение удельного веса ВПР и инфекций, что подчёркивает необходимость усиления антенатальной профилактики, своевременного ведения дыхательных нарушений и дальнейшего развития программ по предотвращению инфекционных осложнений (Рисунок 10).

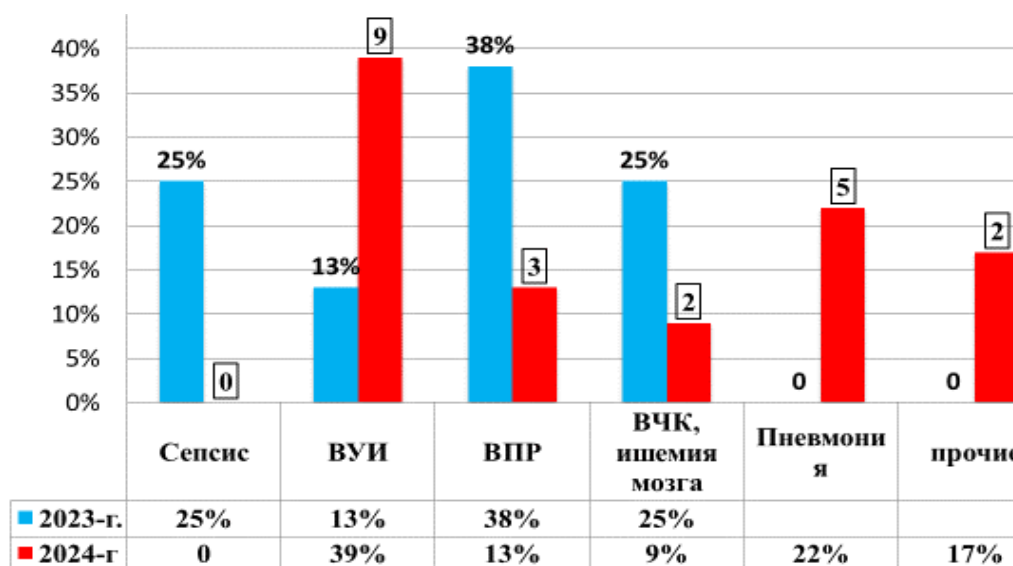


Рисунок 10. Структура умерших в позднем неонатальном периоде, в %

Сравнительный анализ причин смертности в позднем неонатальном периоде за 2023 и 2024 годы показал выраженные изменения в ведущих патологических процессах. В 2023 г основную долю составляли врождённые пороки развития (ВПР) — 38%, на втором месте с равными показателями — сепсис и ишемия головного мозга (по 25%), третье место заняли внутриутробные инфекции (ВУИ) — 13%. В 2024 г ситуация изменилась: на первое место вышли ВУИ (39%), на втором месте — пневмония (22%), а прочие причины составили 17%. Доля ВПР снизилась до 13%, опустившись на четвёртую позицию. Таким образом, на фоне

снижения доли врождённых пороков и ишемии мозга наблюдается рост инфекционных причин, что может отражать как увеличение числа инфекционных осложнений в перинатальном периоде, так и улучшение диагностики этих состояний. Динамика подчёркивает необходимость усиления мер по профилактике и раннему выявлению инфекций у новорождённых.

Анализ применения методов респираторной поддержки в ОРИТН за 2023–2024 годы продемонстрировал как рост числа новорождённых, нуждающихся в дыхательной терапии, так и изменения в её структуре. В 2023 г респираторную поддержку получали 486 новорождённых. Из них СРАР применялся у 366 детей, что составило 47% от общего количества госпитализированных, а инвазивная вентиляция лёгких (ИВЛ) — у 120 детей (15%). В 2024 г количество детей, нуждавшихся в дыхательной поддержке возросло до 583, что составило 50,9% от всех пролеченных детей. В том числе на СРАР и ВРАР находились все 583 ребёнка, а ИВЛ применялась в 184 случаях (16%). Относительно стабильная доля применения ИВЛ (15% в 2023 г. и 16% в 2024 г.) может указывать на эффективность раннего применения неинвазивных методов, позволяющих избежать перехода к инвазивной вентиляции в значительном числе случаев.

Перинатальная и неонатальная смертность являются ключевыми индикаторами качества акушерско-неонатологической помощи. Их динамика отражает эффективность антенатального наблюдения, родовспоможения и выхаживания новорожденных, особенно недоношенных. Настоящее исследование основано на данных РС ОМКБ г. Ош за 2023 и 2024 годы и направлено на выявление проблемных точек и определение приоритетных направлений для улучшения показателей выживаемости новорожденных.

Таблица 2

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ
И НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ (2023 – 2024гг).

Показатель	2023 г	2024 г	Изменение
Всего родов	8611	10800	▲ +2189
Живорожденные	8483	10634	▲ +2151
Мертворожденные (всего)	143	193	▲ +50
Антенатальные	128 (14,8‰)	166 (15,3‰)	▲ +38
Интранатальные	15 (0,17‰)	27 (0,25‰)	▲ +12
Перинатальная смертность	245 (28,4‰)	346 (32,0‰)	▲ +101
Умерли в раннем неонатальном периоде	102 (11,8‰)	153 (14,1‰)	▲ +51
Умерли в позднем неонатальном периоде	8 (0,9‰)	23 (0,21‰)	▲ +15
Неонатальная смертность (всего)	110 (12,7‰)	176 (16,2‰)	▲ +66

В 2023 г общее количество родов составило 8611, при этом живорожденными родились 8483 новорожденных, мертворожденными — 143 (в том числе антенатальных — 128 случаев, интранатальных — 15). В 2024 г общее количество родов увеличилось до 10 800, при этом живорожденными родились 10 634 новорожденных, мертворожденными — 193 (в том числе антенатальных — 166, интранатальных — 27). Таким образом, наблюдается рост антенатальной смертности с 14,8‰ до 15,3‰, а также интранатальной — с 0,17‰ до 0,25‰, что может быть связано с недостаточной эффективностью антенатального наблюдения и качеством акушерской помощи.

Ранний неонатальный период характеризуется также ухудшением показателей: в 2023 г в этом периоде умерли 102 новорожденных (11,8‰), в 2024 г — уже 153 (14,1‰). В позднем неонатальном периоде смертность выросла с 8 (0,9‰) до 23 случаев (0,21‰). Общее число

умерших детей в неонатальном периоде увеличилось с 110 (12,7‰) в 2023 г до 176 (16,2‰) в 2024 г. Это свидетельствует о значительном ухудшении выживаемости новорожденных в первые недели жизни. Особое внимание заслуживает структура неонатальной смертности. В 2023 г доля умерших недоношенных новорожденных составила 80% (88 из 110), а доношенных — 20% (22 случая).

Таблица 3

СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Категория	2023	2024	Изменение
Доношенные	22 (20%)	27 (15,3%)	▲ +5 (в относительном снижении доли)
Недоношенные	88 (80%)	149 (84%)	▲ +61
С ОНМТ	23 (26,1%) умерли из 70 → 32,8%	32 (32,3%) умерли из 99 → 32,3%	Стабильно высокая смертность
С ЭНМТ	47 (97,9%) умерли из 48	56 (91,8%) умерли из 61	Небольшое снижение, но смертность всё ещё крайне высокая

В 2024 г доля недоношенных увеличилась до 84% (149 из 176), тогда как доля доношенных уменьшилась до 15,3% (27 случаев). Это указывает на сохраняющиеся трудности в выхаживании недоношенных новорожденных и в обеспечении полноценного ведения беременности на первичном уровне. Особую тревогу вызывает крайне высокая смертность среди новорожденных с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). В 2023 г среди 70 детей с ОНМТ умерли 23 (32,8%), среди 48 детей с ЭНМТ — 47 (97,9%). В 2024 г ситуация не претерпела значительных улучшений: из 99 детей с ОНМТ умерли 32 (32,3%), а из 61 с ЭНМТ — 56 (91,8%). Несмотря на незначительное снижение летальности среди детей с ЭНМТ, показатели остаются критически высокими. Общий показатель перинатальной смертности также вырос: с 245 случаев в 2023 г (28,4‰) до 346 случаев в 2024 г (32‰), что требует пересмотра и оптимизации подходов к перинатальной помощи как на дородовом этапе, так и в процессе родоразрешения и послеродового ухода.

Вывод

Проведённый анализ свидетельствует о существенном росте показателей перинатальной и неонатальной смертности за период 2023–2024 годов. Наибольший вклад в смертность вносят недоношенные новорожденные, особенно с ОНМТ и ЭНМТ, что подтверждает наличие системных проблем в сфере выхаживания таких детей.

Рост всех компонентов перинатальной и неонатальной смертности, особенно среди недоношенных детей, требует комплексных мер: усиления антенатального наблюдения, улучшения условий родоразрешения, повышения квалификации медицинского персонала, а также модернизации неонатального оборудования. Особое внимание должно быть уделено профилактике преждевременных родов и усилению выхаживания новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ. Комплексный подход позволит в дальнейшем существенно снизить показатели младенческой смертности и улучшить демографическую ситуацию в регионе.

В 2024 г наблюдается значительный рост числа госпитализаций новорождённых в ОРИТН РС ОМКБ, в том числе за счёт увеличения рождаемости и числа недоношенных детей, что повышает нагрузку на отделение и требует дополнительных ресурсов. Произошёл сдвиг в сторону роста числа глубоко недоношенных и маловесных новорождённых, особенно с массой тела 1500–2499 г, что отражается на структуре заболеваемости и увеличении потребности в интенсивной терапии. Значительно увеличилась доля респираторной патологии, особенно синдрома дыхательных расстройств, на фоне

недостаточного охвата антенатальной глюкокортикостероидной профилактикой у беременных с риском преждевременных родов.

Основными нозологическими формами госпитализации остаются недоношенность, инфекции перинатального периода, пневмонии и синдром дыхательных расстройств, что требует усиления инфекционного контроля и антенатальной профилактики.

Несмотря на увеличение абсолютного числа летальных исходов, относительный уровень неонатальной смертности снизился, что говорит об улучшении качества интенсивной терапии, но сохраняется высокий уровень смертности среди новорождённых с экстремально низкой массой тела.

Структура причин неонатальной смертности сместилась в сторону инфекционно-воспалительных заболеваний, особенно во второй половине неонатального периода, что подчёркивает необходимость совершенствования диагностики и лечения инфекций.

Результаты анализа показателей деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых Ошской межобластной клинической больницы за 2023–2024 годы демонстрируют как положительные сдвиги, так и сохраняющиеся проблемы в области неонатальной помощи. Улучшение выживаемости новорождённых, особенно при использовании щадящих методов респираторной поддержки, является достижением службы. Для дальнейшего снижения младенческой смертности необходимо укрепление первичного звена родовспоможения, расширение охвата антенатальной ГКС-профилактикой и внедрение стандартов по выхаживанию недоношенных новорождённых.

Список литературы:

1. Unicef. Global status report on preventing violence against children 2020. 2020.
2. Узакбаев К. А., Омурзакова А. Э. Перинатальная энцефалопатия у преждевременно родившихся детей (Литературный обзор) // Вестник Ошского государственного университета. 2019. №3. С. 202-207.
3. Узакбаев К. А., Омурзакова А. Э. Восстановительная коррекция у недоношенных детей с перинатальным поражением нервной системы в Кыргызской Республике (Литературный обзор) // Вестник Ошского государственного университета. 2019. №3. С. 207-212.
4. WHO. *Newborns: improving survival and well-being*. Geneva: World Health Organization; 2020.
5. Lawn J. E., Blencowe H., Oza S., You D., Lee A. C., Waiswa P., Cousens S. N. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival // *The lancet*. 2014. V. 384. №9938. P. 189-205.
6. Министерство здравоохранения КР. Национальные клинические протоколы по неонатологии, Бишкек, 2019.
7. Министерство здравоохранения КР. Национальная стратегия "Ден соолук", Бишкек, 2012–2016.
8. Report of CHERG/WHO/UNICEF: *Global Causes of Child Deaths*, Geneva, 2021.

References:

1. Unicef. (2020). Global status report on preventing violence against children 2020.
2. Uzakbaev, K. A., & Omurzakova, A. E. (2019). Perinatal'naya entsefalopatiya u prezhdevremenno rodivshikhsya detei (Literaturnyi obzor). *Vestnik Oshskogo gosudarstvennogo universiteta*, (3), 202-207. (in Russian).

3. Uzakbaev, K. A., & Omurzakova, A. E. (2019). Vosstanovitel'naya korrektsiya u nedonoshennykh detei s perinatal'nym porazheniem nervnoi sistemy v Kyrgyzskoi Respublike (Literaturnyi obzor). *Vestnik Oshskogo gosudarstvennogo universiteta*, (3), 207-212. (in Russian).
4. WHO. *Newborns: improving survival and well-being*. Geneva: World Health Organization; 2020.
5. Lawn, J. E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A. C., Waiswa, P., ... & Cousens, S. N. (2014). Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The lancet*, 384(9938), 189-205.
6. Ministerstvo zdravookhraneniya KR (2019). Natsional'nye klinicheskie protokoly po neonatologii, Bishkek. (in Kyrgyz).
7. Ministerstvo zdravookhraneniya KR (2012–2016). Natsional'naya strategiya "Den sooluk", Bishkek. (in Kyrgyz).
8. Report of CHERG/WHO/UNICEF: *Global Causes of Child Deaths* (2021). Geneva.

Работа поступила
в редакцию 03.05.2025 г.

Принята к публикации
11.05.2025 г.

Ссылка для цитирования:

Омурзакова А. Э. Мониторинг показателей качества неонатальной помощи: результаты и анализ // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №7. С. 181-193. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/116/23>

Cite as (APA):

Omurzakova, A. (2025). Monitoring of Quality Indicators in Neonatal Care: Results and Analysis. *Bulletin of Science and Practice*, 11(7), 181-193. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/116/23>