

**КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН
УНИВЕРСИТЕТИНИН
КАБАРЧЫСЫ**

**ВЕСТНИК
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКОГО
СЛАВЯНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

2012 Том 12

№ 2

УДК 314.02 (575.2) (04)

УРОВЕНЬ И КАЧЕСТВО ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ Д.Д. Ибраимова, М.Г.

Василевский

Рассматривается уровень естественного прироста населения за период с 2005 по 2009 г. Установлено, что расширенное воспроизводство населения сопровождается запредельным уровнем младенческой смертности и ростом детской инвалидности.

Ключевые слова: рождаемость; смертность; естественный прирост; качество воспроизводства населения.

Соотношение между процессами рождаемости и смертности населения в каждой стране выражается в естественном приросте [1]. В настоящее время разработаны критерии наиболее рационального воспроизводства, оценки качества населения [1-3], но мало внимания уделяется качеству воспроизводства, от характера которого зависит продолжительность жизни населения и безопасность страны.

Материалы и методы исследования. В работе использовались материалы официальных статистических отчетов родовспомогательных учреждений за период с 1999 по 2006 г. Проведен анализ показателей, отражающих качество воспроизводства. Статистическая обработка материалов проводилась общепринятыми методами санитарной статистики [4].

Результаты и обсуждение. Численность населения за период с 1999 по 2009 г. увеличилась на 11,2 % и составила 5362,8 тыс. человек, ко-

личество женщин фертильного возраста (15-49 лет) за период с 2005 по 2009 г. возросло на 4,2 % (табл. 1).

Естественный прирост населения в республике увеличился на 31,2 % (с 14,1 до 18,5 чел. на 1000 населения), в том числе за счет повышения рождаемости на 18,3 % (с 21,5 до 25,2 на 1000 населения) и снижения смертности на 6,9 % (с 7,2 до 6,7 на 1000 населения). Столь высокий темп естественного прироста для Кыргызской Республики, где почитается многодетность, явление обычное. Однако качество воспроизводства населения вызывает озабоченность. В среднем ежегодно 25,4 тыс. (21,5 %) детей рождаются больными или заболели после рождения (табл. 2).

В структуре патологических состояний новорожденных первое место (49,5 %) занимают внутриутробная гипоксия и дистресс-синдром плода во время беременности и родов. Данное патологическое состояние зафиксировано у 10,6 из каждой 1000 детей, родившихся

Таблица 1
Численность и естественный прирост населения (2005-2009 гг.)

Показатель		2005	2006	2007	2008	2009	Прирост, %
Среднегодовая численность постоянного населения (тыс. чел.)		5189,2	5247,8	5289,2	5348,3	5418,3	4,4
из них: женщин в возрасте 15-49 лет	тыс. чел	1451,5	1473,1	1484,5	1498,8	1512,2	4,2
	%	28,0	28,1	28,1	28,0	27,9	-0,2
Рождаемость (на 1000 населения)	кол-во	109839	120737	123251	127332	135494	23,4
	на 1000 нас.	21,3	23,1	23,4	23,9	25,2	18,3
Смертность (на 1000 населения)	кол-во	36992	38586	38180	37710	35898	-3,0
	на 1000 нас.	7,2	7,4	7,2	7,1	6,7	-6,9
Естественный прирост (на 1000 населения)		14,1	15,7	16,2	16,8	18,5	31,2

Медицина

**живыми. Затем в структуре заболеваний
новорожденных**

Таблица 3 Состояние здоровья новорожденных с массой тела 1000 г и более
Младенческая смертность в Кыргызстане за период с 2005 по 2009 г.

Таблица 2

Показатель	2005	2006	2007	2008	2009		
Абс. число	3259	3526	3771	3453	3393		
на 1000 родившихся:	29,7	29,2	30,6	27,1	25,0		
В т.ч. умерло на дому	378 (11,6%)	300 (8,5%)	253 (6,7%)	230 (6,7%)	277(8,2%)		
Из них на 0-6 сутки		14	13	12	5		
7-27 сутки		35	32	27	33		
8 сутки - 1 год		251	208	191	239		
Численность ЖФВ тыс.	1451,5	1473,1	1484,5	1498,8	1512,2		
Численность детей от 0 до 4 лет	501,217	517,731	538,400	559,213	583,143		
Показатель детности	0,345	0,351	0,363	0,373	0,386		
Пневмония	число	66	112	66	185	256	137
	%	0,1	0,1	од	0,1	0,2	0,12
Внутричерепная травма	число	1221	1097	650	460	373	760
	%	1,1	1,0 й	0,5	0,4	0,3	0,7
Другие родовые травмы	число	2103	2756	2372	2457	2005	2339
	%	1,9	2,5	1,9	1,9	1,5	1,9
Внутриматочная гипоксия и асфиксия при родах	число	15638	15402	13194	10031	8519	12556
	%	14,3	13,8	10,8	7,7	6,2	10,6
Прочие болезни плода и новорожденного	число	13271	12252	12060	13076	14199	12971
	%	12,2	11,0	9,8	10,0	10,3	10,7
Из числа родившихся живыми, недоношенные	число	1097	6165	6518	6876	7261	5583
	%	1,0	5,5	5,3	5,3	5,3	4,5

следуют внутричерепные и другие родовые травмы (12,2 %). Внутричерепные травмы составляют 0,7 на 1000 живорожденных, другие родовые травмы - 0,9 на 1000. Врожденные аномалии в общей структуре составляют 5,9 %, или

1, 2 случая на 1000 живорожденных. Удельный вес инфекционных заболеваний (ОРЗ, пневмония) в структуре общей заболеваемости новорожденных не превышает 0,5 %, или 0,1 случая на 1000 живорожденных.

Таким образом, значительное число детей рождаются либо больными, либо заболевают в первые дни жизни. Поскольку практикуется ранняя выписка женщин из роддома (на 2-3 сутки), то не все патологические состояния могут быть диагностированы, что в последующем может негативно отразиться на качестве жизни таких детей.

Подтверждением является то, что из числа родившихся детей ежегодно умирает в среднем 3480 младенцев, что составляет 28,2 на 1000 жи-

Коэффициенты младенческой смертности по причинам смерти (на 100 000 родившихся)

в сопоставлении с другими странами

Причина смерти	Кыргызстан		Россия	США	Франция	Япони
	2005	2009	1998	1997	1996	1997
Все причины	2966,1	2504,0	1650,0	722,6	476,8	369,5
Инфекционные и паразитарные болезни	156,0	1213	104,4	18,5	8,7	12,5
Болезни нервной системы	49,2	50,1	-	10,9	21,8	7,0
Болезни органов дыхания	529,2	357,1	204,8	20,9	7,1	16,0
Врожденные аномалии	321,4	268,5	405,7	159,2	116,0	126,3
Состояния, возникшие в перинатальном периоде	1808,3	1626,0	699,6	333,3	180,0	104,9
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-	-	-	97,2	98,9	45,1
Травмы, отравления	74,3	61,5	99,2	19,7	14,3	29,3

Таблица 5

Число детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, состоящих на учете в органах социальной защиты и обеспечения населения

Показатель		2005	2006	2007	2008	2009
Общее число инвалидов		12193	12196	11459	10223	11623
В том числе с детства	число	1136	1127	830	682	725
	%	9,3	9,2	7,2	6,7	6,2
Всего детей инвалидов до 18 лет	кол-во	18517	19931	20660	20842	21194
	на 10000 детей	95	100	107	108	107
Доля детей ЛОВЗ в общей численности ЛОВЗ (%)		17,4	18,0	18,0	17,3	16,9

Источник: Стат. сбор. Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской Республике. 2005-2009 гг. Бишкек: Нацстатком КР, 2010. 282 с.

ворожденных (табл. 3). По данным демографа В.И. Бутова [1], предельно критический уровень младенческой смертности составляет 10 случаев на 1000 живорожденных. Однако есть немало стран, в которых на первом году жизни умирает всего 3-5 детей на 1000 родившихся. В Кыргызской Республике ежегодно в среднем 290 (8,3 %) младенцев умирает на дому, из них 5,4 % - в первые 6 суток, 11, 0 % - на 7-28 сутки и остальные - в последующие 11 месяцев первого года. Из этих данных следует, что новорожденные выписываются из роддома с нераспознанным заболеванием, а медицинская помощь значительному числу таких детей недоступна. Несмотря на это, показатель детности повышается, что указывает на рост числа живых детей у женщин фертильного возраста (ЖФВ). Причины младенческой смертности и их значимость в сопоставлении с другими странами отражены в табл. 4.

Наиболее значимой причиной младенческой смертности по всем странам являются состояния, возникшие в перинатальном периоде. Второе место в структуре причин младенческой смертности в Кыргызстане занимают болезни органов дыхания, тогда как в других странах - врожденные аномалии. В Кыргызстане уровень смертности по всем причинам выше, чем в России, США, Франции и Японии. Особенно разительны различия по классу "Инфекционные и паразитарные болезни", "Болезни органов дыхания", тогда как по уровню травм и отравлений лидируют США.

В республике впервые признаются инвалидами порядка 11 тыс. человек (табл. 5). В их структуре инвалиды с детства составляют 6,2- 9,3 %.

Численность детей-инвалидов, состоящих на учете в органах социальной защиты и обеспе-

чения населения, колеблется от 18,5 до 21,2 тыс., причем с годами их число возрастает. Доля детей инвалидов в общей численности инвалидов составляет от 16,9 до 18,0 %. Коэффициент иждивенчества за счет детей-инвалидов составляет 6-7 человек на 1000 трудоспособного населения. В структуре детей, оставшихся в живых после года жизни, значительное число инвалидов (по новой терминологии - лица с ограниченными возможностями здоровья (ЛОВЗ)).

Анализ причин инвалидности показал, что в структуре значительное место занимают врожденные пороки развития - 40,4 %, болезни нервной системы - 30,3 %, психические расстройства-5,1 %.

Выводы

Рост численности населения в Кыргызской Республике происходит в основном за счет естественного прироста; смертность снижается, а рождаемость повышается. Особое место среди демографических показателей занимает младенческая смертность, под которой понимают смертность детей на первом году жизни. Смертность в этом возрасте наиболее значительна, потому что организм грудного ребенка плохо справляется с различными неблагоприятными условиями внешней среды. В Кыргызстане, несмотря на запредельно высокий уровень младенческой смертности - 25 случаев на 1000 родившихся, показатель детности повышается. Если в 2005 г. на одну женщину фертильного возраста (от 15 до 49 лет) приходилось 0,345 ребенка, то в 2009 г - 0,386. Уровень младенческой смертности в течение первого года жизни не остается одинаковым. В связи с переходом на раннюю выписку из родильных домов данное соотношение изменилось: пик младенческой смертности сдвинулся в возрастную группу старше месяца. В группе маловесных недоношенных детей наиболее высокая смертность приходится на первый месяц жизни, а в первом месяце - на первую неделю.

Анализ причин младенческой смертности показал, что значительное место среди них занимают так называемые болезни новорожденных - врожденные пороки развития, родовые травмы, состояния,

возникшие в перинатальном периоде. Затем следуют приобретенные заболевания, среди которых наибольшее распространение имеют болезни органов дыхания (пневмония).

Ведущей и основной причиной гибели детей на первом году жизни являются состояния, возникающие в перинатальном периоде, - 63,4 % из общего количества детей составляли недоношенные. Чем меньше масса тела родившегося ребенка, тем выше вероятность его смерти. Современные технологии по профилактике невынашивания и выхаживанию недоношенных несовершенна, а в тех случаях, когда ребенка удается спасти, высок процент инвалидизации детей. Основными причинами инвалидности являются нервные болезни и психические расстройства, патогенез которых, по-видимому, обусловлен высоким уровнем частоты внутриутробной гипоксии и дистресс-синдрома плода во время беременности и родов.

Таким образом, расширенное воспроизводство населения в Кыргызстане сопровождается запредельным уровнем младенческой смертности и ростом детской инвалидности. Улучшение антенатальной охраны здоровья беременной на уровне Центра семейной медицины (ЦСМ) и группы семейных врачей (ГСВ), повышение качества родильной помощи, ухода за новорожденными и применение эффективных перинатальных технологий, базирующихся на принципах доказательной медицины - основной путь дальнейшего повышения качества воспроизводства и повышения продолжительности жизни в республике.

Литература

1. Бутков В.И. Демография: учеб. пособ. М., 2003. 592 с.
2. Шахотко Л.П., Привалова Н.Н. Демографическая безопасность: сущность, задачи, система показателей и механизм реализации // Вопросы статистики. 2001. № 7. С. 10-21.
3. Борисов В.А. Демография. М., 2001. 272 с.
4. Абдуллин А.Д. Медицинская статистика: метод, пособ. Бишкек, 1999. 133 с.

