Содержание

Введение

Глава 1. Детская смертность

Глава 2. Материнская смертность

Заключение

Список использованной литературы

## Введение

Смертность, процесс вымирания поколения, один из двух главных подпроцессов воспроизводства населения. Смертность - массовый процесс, складывающийся из множества единичных смертей, наступивших в разных возрастах и определяет в своей совокупности порядок вымирания реального или гипотетического поколения. В качестве обобщенной характеристики процесса вымирания поколения используется показатель - ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Наряду с показателями порядка вымирания важное значение имеют показатели уровня смертности - возрастные и общий коэффициенты смертности. Когда говорят о "высокой" или "низкой" смертности, имеют в виду именно эти показатели.

Процесс вымирания поколения зависит от большого числа биологических и социальных факторов смертности. Наиболее важно их деление (с точки зрения демографического анализа) на две крупные группы: · эндогенные (порожденные внутренним развитием человеческого организма) · экзогенные (связанные с воздействием внешней среды). По-разному сочетаясь между собой, факторы смертности обусловливают непосредственную причину смерти.

Для России была характерна смертность традиционного типа, обусловленная преимущественно экзогенными факторами. На одном из первых мест среди причин смерти стоял туберкулез. Еще большее число людей, особенно детей, умирало от пневмонии. Велика была роль таких причин смерти, желудочно-кишечные и инфекционные заболевания. В то же время на долю причин, в значительной степени обусловленных действием эндогенных факторов (болезни сердечно-сосудистой системы и причины, классифицирующиеся как старческая дряхлость), приходилось не более 15% всех смертей.

Цель работы - исследование детской и материнской смертности.

## Глава 1. Детская смертность

ЮНИСЕФ в своем докладе отмечает, что больше, чем в половине стран перед которыми поставлена задача по снижению детской смертности, эти показатели остаются неизменными или, напротив, растут. Как сообщает Associated Press, cейчас до возраста пяти лет не доживает один из 12 детей на Земле. Большая часть детских смертей приходится на страны Африки.

"Способы улучшить выживаемость детей существуют, но ими надо воспользоваться. Вакцины, витамины и минералы, борьба с насекомыми - все это не так дорого, но может спасти жизни миллионам детей", - заявила директор ЮНИСЕФ Кэрол Беллами (Carol Bellamy).

Снижение детской смертности в три раза к 2015 году - одна из целей, поставленных на саммите ООН в 2000 году.

Детская смертность измеряется в количестве умерших детей до пяти лет на тысячу новорожденных. Рекордно низкий показатель зарегистрирован в Швеции - там он не превышает трех. В России со времен саммита ситуация не улучшилась, и сейчас в нашей стране умирает 21 ребенок на тысячу новорожденных.

Как говорится в докладе ЮНИСЕФ, самые высокие показате Коэффициент детской смертности - демографический показатель: отношение числа детей, умерших за год в возрасте до 1 года, к общему числу детей, родившихся живыми, которое складывается из 2/3 числа детей, родившихся живыми в данном году и 1/3 - в предыдущем, выражается в промилле (‰): детской смертности в Сиерре-Лионе (284), Нигере (265), Анголе (260) и Афганистане (257). Самая важная, но не непосредственная причина смерти детей - плохая организация медицинской помощи новорожденным.

Истощение организма как следствие недоедания сопутствует более чем половине смертей. Среди инфекций СПИД пока не лидирует - его опережает малярия. Примерно в трети случаев у детей развивается ОРЗ и кишечные инфекции, а за пять процентов детских смертей ответственна корь.

В последние годы во многих странах значительно снизилось количество случаев внезапной детской смерти. Свою заслугу в этом видят организаторы кампании "сон на спине", с начала 90-х убеждавшие родителей следить за тем, как спят их дети. Однако австралийские исследователи считают, что положение ребенка во сне не влияет на риск внезапной смерти. Снижение смертности, по мнению ученых, находится в рамках естественных колебаний.

Неравенство в распределении материальных ценностей между этим группами стран и их гражданами ошеломляет. В высоко развитых странах проживает 25% мирового населения, которое при этом владеет 80% мирового богатства. Конечно же, богатство внутри каждой страны распределено неравномерно. От 10 до 15% людей в развитых странах относятся к разряду бедных, а 10% населения развивающихся стран считаются богатыми. Недоедание и смерть от голода широко распространены среди народов Африки и Азии, особенно среди младенцев и детей.

Несмотря на то, что по сравнению с прошлым веком детская смертность в России снизилась в 17 раз, этот показатель все еще остается выше, чем в большинстве стран Европы. Эти данные были предоставлены Российской академией наук информационному агентству Reuters Health.

Среди причин младенческой смертности в году лидировали перинатальные причины (42,4%) и врожденные пороки развития (24,6%).

Детская смертность от болезней органов дыхания и инфекционных и паразитарных заболеваний составила 12% и 6,3% соответственно, что существенно выше, чем в США и Франции.

## Глава 2. Материнская смертность

В России проблема материнской смертности остается чрезвычайно актуальной и её показатели на порядок превышают аналогичные показатели в развитых странах. При этом во многих регионах отсутствует единый подход к проведению интенсивной терапии и анестезиологического пособия у больных акушерского профиля, а именно качество интенсивного этапа лечения в большинстве случаев определяет исход беременности как для матери, так и для новорождённого.

Материнская смертность - статистический показатель, характеризующий частоту случаев смерти женщин, наступившей в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от любого патологического состояния, связанного с беременностью (не учитываются несчастные случаи или группа случайных причин).

Коэффициент материнской смертности - (maternal mortality rate) - число смертельных исходов, развившихся в результате осложнений во время беременности, родов и в послеродовой период, по отношению к общему числу родов (т.е. включая мертворожденных детей). Ранее этот коэффициент представлял число смертельных исходов, приходящееся на 1000 родов, однако так как в таком выражении он является очень низким, в настоящее время обычно он отражает число смертельных исходов, приходящееся на 100 000 родов.

В структуре причин материнской смертности преобладают маточные кровотечения, экстрагенитальные заболевания, токсикозы беременных (в основном тяжелые формы), разрывы матки, послеродовые септические заболевания. Большинство случаев материнской смертности в результате кровотечений приходится на последовый и ранний послеродовой периоды. Среди экстрагенитальных заболеваний значительный удельный вес занимают заболевания сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь, пороки сердца, миокардит, ишемическая болезнь сердца и др.

Наибольший удельный вес материнской смертности приходится на возраст самой высокой плодовитости (20-34 года). Наименьший показатель материнской смертности - у первородящих; с увеличением количества родов он нарастает.

В предотвращении материнской смертности большую роль играет правильная организация медицинской помощи беременным: тщательное врачебное наблюдение и при необходимости своевременная госпитализация беременных с отягощенным акушерским анамнезом (неоднократные аборты, кесарево сечение и др.), аномалиями положения и увеличении размеров плода, экстрагенитальными заболеваниями. Беременных с нарушениями кровообращения госпитализируют и оставляют в стационаре до клинического выздоровления или до родоразрешения. Всех беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями независимо от состояния здоровья помещают в родильный дом за 2 нед. до родов.

Для повышения качества неотложной помощи в акушерстве нами разработана и внедрена в г. Екатеринбурге система интенсивного этапа лечения, включающая:

1. Организационный раздел (выделение самостоятельных служб анестезиологии и реанимации при родильных домах, их оснащение и организация консультативной работы).

2. Методический раздел (разработка стандартов неотложной помощи больным акушерского профиля в критических состояниях, создание сайта по проблемам интенсивной терапии и анестезии в акушерстве и неонатологии).

3. Учебный раздел (обучение врачей и среднего медицинского персонала по вопросам анестезии и интенсивной терапии в акушерстве).

4. Научный раздел.

Благодаря внедрению этой системы значительно изменилась структура анестезиологических пособий при операции кесарева сечения: в настоящее время более 70% операций проводится в условиях регионарной анестезии.

Наряду с комплексными мероприятиями по оказанию медицинской помощи беременным женщинам группы высокого риска на амбулаторном этапе лечения внедрение данной системы позволило избежать случаев материнской смертности, связанной с анестезией, а также с острым пиелонефритом в течение 10 лет, связанной с гестозом и с массивными кровотечениями в роддомах в течение 5 лет. В г. Екатеринбурге на сегодняшний день в структуре материнской смертности преобладает экстрагенитальная патология.

Более половины всех материнских потерь в России обусловлены тремя основными причинами: кровотечениями при беременности, в родах и послеродовом периоде, токсикозом беременности и абортами. Демографам трудно судить о первых двух причинах (, а вот снизить вредные последствия абортов представляется вполне реальной задачей.

Таблица 1. Материнская смертность в России. 1998-2006 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| На 100000 родившихся живыми |
| Все причины | 53,3 | 48,9 | 50,2 | 44 | 44,2 | 39,7 | 36,5 | 33,6 | 31,3 |
|  в том числе:  |
| внематочная беременность | 3,9 | 3,5 | 4,3 | 3,1 | 4,0 | 2,6 | 1,8 | 2,4 | 1,6 |
| искусственный медицинский аборт | 1,5 | 1,2 | 1,9 | 1,6 | 1,3 | 3,0 | 1,3 | 1,4 | 0,7 |
| аборт вне лечебного учреждения | 10,9 | 10,1 | 10,3 | 8,4 | 9,4 | 6,6 | 6,4 | 4,9 | 4,5 |
| кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде | 6,7 | 6,5 | 5,7 | 5,8 | 8,1 | 6,6 | 6,0 | 5,3 | 7,2 |
| токсикоз беременности | 5,3 | 6,4 | 5,3 | 4,1 | 5,7 | 5,7 | 6,5 | 5,2 | 4,1 |
| сепсис во время родов | 2,4 | 2,6 | 2,4 | 1,7 | 1,9 | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1,2 |
| другие осложнения беременности и родов | 22,7 | 18,6 | 20,3 | 19,3 | 13,9 | 13,7 | 13,1 | 13,0 | 12,0 |

Источник: Федеральная служба государственной статистики РФ.

Аборты составляют стабильно большую долю в структуре причин материнской в стране. При этом большинство умерших от аборта женщин (87% в 2006 году) - это женщины, перенесшие внебольничные аборты.

Таблица 3. Материнская смертность, в том числе по причине аборта. Россия

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 1990 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| Всего умерло женщин | 943 | 727 | 638 | 633 | 565 | 537 | 503 | 479 | 469 | 463 |
|  в том числе по причине:  |
| искусственный медицинский аборт | 17 | 21 | 16 | 24 | 21 | 16 | 38 | 17 | 19 | 10 |
| аборт вне лечебного учреждения | 254 | 148 | 132 | 130 | 108 | 114 | 84 | 84 | 68 | 67 |
| аборт - всего | 271 | 169 | 148 | 154 | 129 | 130 | 122 | 101 | 87 | 77 |
| Доля умерших от аборта в МС,% | 28,7 | 23,2 | 23,2 | 24,3 | 22,8 | 24,2 | 24,3 | 21,1 | 18,6 | 16,6 |

Источник: Федеральная служба государственной статистики РФ.

Согласно исследованию, проведенному специалистами Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН2, половина женщин, погибших от внебольничного аборта в 2006 году, были в возрасте от 30 до 40 лет и имели до этого беременности, в том числе прерванные. Иными словами, нельзя сказать, что проблема криминальных абортов в России затрагивает прежде всего самых молодых, незамужних женщин (как это имеет место во многих других странах).

Это же исследование показало, что 78% умерших от последствий внебольничного аборта женщин были на поздних сроках беременности (более 12 недель).

Возможно, женщины затягивают с решением о прерывании беременности и в результате упускают возможность сделать легальный аборт в медицинском учреждении. А риск смерти от операции на поздних сроках гораздо выше, чем в первом триместре беременности.

По данным Минздравсоцразвития, ведущей причиной смерти женщин после аборта, начатого или начавшегося вне лечебного учреждения, является их позднее обращение за медицинской помощью, хотя имеют место и случаи задержки в получении помощи или неправильного лечения уже в медицинском учреждении. Женщины умирают в большинстве случаев (более 80%) из-за полученной инфекции.

## Заключение

Итак, неравенство в распределении материальных ценностей между этим группами стран и их гражданами ошеломляет. В высоко развитых странах проживает 25% мирового населения, которое при этом владеет 80% мирового богатства. Конечно же, богатство внутри каждой страны распределено неравномерно. От 10 до 15% людей в развитых странах относятся к разряду бедных, а 10% населения развивающихся стран считаются богатыми. Недоедание и смерть от голода широко распространены среди народов Африки и Азии, особенно среди младенцев и детей.

Несмотря на то, что по сравнению с прошлым веком детская смертность в России снизилась в 17 раз, этот показатель все еще остается выше, чем в большинстве стран Европы.

В предотвращении материнской смертности большую роль играет правильная организация медицинской помощи беременным: тщательное врачебное наблюдение и при необходимости своевременная госпитализация беременных с отягощенным акушерским анамнезом (неоднократные аборты, кесарево сечение и др.), аномалиями положения и увеличении размеров плода, экстрагенитальными заболеваниями. В России проблема материнской смертности остается чрезвычайно актуальной и её показатели на порядок превышают аналогичные показатели в развитых странах. При этом во многих регионах отсутствует единый подход к проведению интенсивной терапии и анестезиологического пособия у больных акушерского профиля, а именно качество интенсивного этапа лечения в большинстве случаев определяет исход беременности как для матери, так и для новорождённого. Ведущей причиной смерти женщин после аборта, начатого или начавшегося вне лечебного учреждения, является их позднее обращение за медицинской помощью, хотя имеют место и случаи задержки в получении помощи или неправильного лечения уже в медицинском учреждении.

## Список использованной литературы

1. Борисов В.А. Демография. М.: НОТА-БЕНЕ, 2003. - 344с.
2. Бутов В.И. Демография. Ростов н. / Д.: МарТ, 2003. - 592с.
3. Демография. / Под ред. Н.А. Волгина. - М.: РАГС, 2003. - 384с.
4. Копылов В.А. География населения. М.: Финансы и статистика, 2005. - 244с.
5. Экономика народонаселения и демография. / Под ред. В.А. Ионцева. - М.: Финансы и статистика, 2004. - 245с.