Новорожденные: снижение смертности

19 сентября 2019 года

Основные факты

- **Во всем мире 2,5 миллиона детей умерли в первый месяц жизни в 2018 году —примерно 7 000 новорожденных умирают каждый день, причем около трети умирают в день рождения и около трех четвертей умирают в течение первой недели жизни.**
- **Неонатальная смертность снижалась медленнее, чем смертность среди детей в возрасте 1-59 месяцев. В результате доля неонатальной смертности среди всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет возросла с 40 (39, 41) процентов в 1990 году до 47 (45, 49) процентов в 1990 году.**
- **Дети, которые умирают в течение первых 28 дней после рождения, страдают от состояний и заболеваний, связанных с отсутствием качественного ухода при рождении или квалифицированного ухода и лечения сразу после рождения и в первые дни жизни.**
- **Преждевременные роды, осложнения, связанные с родами (асфиксия при рождении или отсутствие дыхания при рождении), инфекции и врожденные дефекты вызывают большинство неонатальных смертей.**
- **Женщины, которые получают непрерывный уход под руководством акушерки (MLCC), предоставляемый профессиональными акушерками, образованными и регулируемыми международными стандартами, на 16% реже теряют своего ребенка и на 24% реже переживают преждевременные роды.**

Кто больше всего подвержен риску?

Новорожденный

В мире 2,5 миллиона детей умерли в первый месяц жизни в 2018 году. Ежедневно происходит около 7 000 случаев смерти новорожденных, что составляет 47% всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет, по сравнению с 40% в 1990 году. Примерно столько же младенцев родилось мертворожденными (в 2015 году).

С 1990 года мир добился существенного прогресса в обеспечении выживания детей. Во всем мире число неонатальных смертей сократилось с 5,0 миллиона в

1990 году до 2,5 миллиона в 2018 году. Однако снижение неонатальной смертности с 1990 по 2018 год было более медленным, чем постнеонатальная смертность детей в возрасте до 5 лет.доля неонатальной смертности среди детей в возрасте до пяти лет все еще относительно низка в Африке к югу от Сахары (36 процентов), которая остается регионом с самыми высокими показателями смертности детей в возрасте до пяти лет. В Европе и Северной Америке, где уровень смертности детей в возрасте до пяти лет является одним из самых низких среди регионов ЦУР, 54 процента всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет приходится на неонатальный период. Исключение составляет Южная Азия, где доля неонатальной смертности является одной из самых высоких (62 процента), несмотря на относительно высокий уровень смертности детей в возрасте до пяти лет

Самый высокий уровень неонатальной смертности в 2018 году наблюдался в странах Африки к югу от Сахары-28 смертей на 1000 живорождений, за которыми следовали страны Центральной и Южной Азии-25 смертей на 1000 живорождений. Ребенок, родившийся в Африке к югу от Сахары или в Южной Азии, имеет в 10 раз больше шансов умереть в первый месяц, чем ребенок, родившийся в стране с высоким уровнем дохода.

Причины

Большая часть всех неонатальных смертей (75%) происходит в течение первой недели жизни, и около 1 миллиона новорожденных умирают в течение первых 24 часов. Преждевременные роды, внутриутробные осложнения (родовая асфиксия или отсутствие дыхания при рождении), инфекции и врожденные дефекты являются причиной большинства неонатальных смертей в 2017 году. Начиная с конца неонатального периода и в течение первых 5 лет жизни основными причинами смерти являются пневмония, диарея, врожденные дефекты и малярия. Недоедание является основополагающим фактором, способствующим тому, что дети становятся более уязвимыми к тяжелым заболеваниям.

приоритетная стратегия

Подавляющее большинство случаев смерти новорожденных происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. Можно улучшить выживаемость и здоровье новорожденных и положить конец предотвратимым мертворождениям, обеспечив высокий охват качественной дородовой помощью, квалифицированным уходом при рождении, послеродовым уходом за матерью и ребенком, а также уходом за маленькими и больными новорожденными. В условиях хорошо функционирующих акушерских программ обеспечение непрерывности ухода под руководством

акушерки (MLCC) может сократить преждевременные роды до 24%. MLCC - это модель ухода, при которой акушерка или бригада акушерок оказывают помощь одной и той же женщине на протяжении всей ее беременности, родов и послеродового периода, обращаясь при необходимости за медицинской помощью. С увеличением числа родов в стационарах (почти на 80% во всем мире) появляются широкие возможности для оказания необходимой помощи новорожденным, выявления и лечения новорожденных высокого риска. Однако немногие женщины и новорожденные остаются в учреждении в течение рекомендуемых 24 часов после родов, что является наиболее критическим временем, когда могут возникнуть осложнения. Кроме того, слишком много новорожденных умирают дома из-за преждевременной выписки из больницы, препятствий для доступа и задержек в обращении за медицинской помощью. Четыре рекомендуемых контакта по оказанию послеродовой помощи, осуществляемые в медицинском учреждении или на дому, играют ключевую роль в достижении этих новорожденных и их семей.

Ускоренный прогресс в обеспечении выживания новорожденных и укреплении их здоровья и благополучия требует повышения качества медицинской помощи, а также обеспечения доступности качественных медицинских услуг для маленьких и больных новорожденных.

Необходимый уход за новорожденными

Все дети должны получать следующее:

- тепловая защита (например, способствующая контакту кожи между матерью и младенцем);
- гигиенический уход за пуповиной и кожей;
- раннее и исключительное грудное вскармливание;
- оценка наличия признаков серьезных проблем со здоровьем или необходимости в дополнительном уходе (например, у тех, кто имеет низкий вес при рождении, болен или имеет ВИЧ-инфицированную мать
- профилактическое лечение (например, иммунизация БЦЖ и гепатита В, витамин К и глазная профилактика)

Семьям следует посоветовать::

- при необходимости обратитесь за неотложной медицинской помощью (признаки опасности включают Проблемы с кормлением, или если новорожденный имеет пониженную активность, затрудненное дыхание, лихорадку, припадки или судороги, или чувствует холод);
- зарегистрируйте рождение ребенка;

- принесите ребенка для своевременной вакцинации в соответствии с национальными графиками.

Некоторые новорожденные нуждаются в дополнительном внимании и уходе во время госпитализации и дома, чтобы свести к минимуму риск для их здоровья.

Дети с низкой массой тела при рождении и недоношенные дети:

- Если новорожденный с низким весом при рождении обнаружен дома, семье следует помочь найти больницу или учреждение для ухода за ребенком.
- повышенное внимание к сохранению тепла новорожденного, включая уход за кожей, если только нет медицинских обоснованных причин для задержки контакта с матерью;
- помощь в начале грудного вскармливания, например, помощь матери сцеживать грудное молоко для кормления ребенка из чашки или другими средствами, если это необходимо;
- особое внимание к гигиене, особенно мытье рук;
- повышенное внимание к признакам опасности и необходимости ухода; и
- дополнительная поддержка грудного вскармливания и мониторинг роста.

Больные новорожденные

- Признаки опасности должны быть выявлены как можно скорее в медицинских учреждениях или дома и ребенок направлен в соответствующую службу для дальнейшей диагностики и ухода;
- Если больной новорожденный обнаружен дома, семье должна быть оказана помощь в поиске больницы или учреждения по уходу за ребенком.

Новорожденные ВИЧ-инфицированных матерей

- профилактическое антиретровирусное лечение (арт) для матерей и новорожденных с целью профилактики оппортунистических инфекций;
- Тестирование на ВИЧ и уход за инфицированными младенцами; и
- консультирование и поддержка матерей по вопросам грудного вскармливания. Работники общественного здравоохранения должны быть осведомлены о специальных проблемах, связанных с кормлением младенцев. Многие ВИЧ-инфицированные новорожденные рождаются преждевременно и более восприимчивы к инфекциям.

Ответ ВОЗ

ВОЗ сотрудничает с министерствами здравоохранения и партнерами в целях: 1) укрепления и инвестирования в уход, особенно во время родов и в первую неделю жизни, поскольку большинство новорожденных умирают в этот период; 2) повышения качества ухода за матерями и новорожденными от беременности до всего послеродового периода, включая укрепление акушерства; 3) расширения качественных услуг для маленьких и больных новорожденных, в том числе за счет укрепления неонатального ухода.; 4) сократить неравенство в соответствии с

принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая удовлетворение потребностей новорожденных в гуманитарных и нестабильных условиях; 5) содействовать вовлечению и расширению прав и возможностей матерей, семей и общин для участия в качественном уходе за новорожденными и требовать от них качественного ухода; и 6) усилить измерение, отслеживание программ и подотчетность для учета каждого новорожденного и мертворожденного.