

## СОДЕРЖАНИЕ

	<b>Предисловие</b> .....	2
<b>РАЗДЕЛ 1</b>	Сеть и кадры службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области .....	4
<b>РАЗДЕЛ 2</b>	Результаты деятельности детских и акушерских стационаров .....	19
<b>РАЗДЕЛ 3</b>	Профилактическая работа .....	30
<b>РАЗДЕЛ 4</b>	Состояние здоровья беременных, рожениц и родильниц .....	33
<b>РАЗДЕЛ 5</b>	Здоровье женщин .....	43
<b>РАЗДЕЛ 6</b>	Аборты и их профилактика .....	47
<b>РАЗДЕЛ 7</b>	Состояние здоровья детей .....	52
<b>РАЗДЕЛ 8</b>	Перинатальная смертность .....	64
<b>РАЗДЕЛ 9</b>	Смертность детей .....	68
<b>РАЗДЕЛ 10</b>	Материнская смертность .....	76
<b>РАЗДЕЛ 11</b>	Детская инвалидность .....	79
<b>РАЗДЕЛ 12</b>	Медицинские профилактические осмотры несовершеннолетних и диспансеризация детей–сирот.....	82
<b>РАЗДЕЛ 13</b>	Развитие службы охраны здоровья матери и ребенка в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области (2014–2020 годы).....	89
	<b>Заключение</b> .....	92



## Предисловие

Демографическая ситуация в России характеризуется снижением репродуктивного потенциала и качества здоровья всех слоев населения, особенно наиболее уязвимых – женщин и детей. В то же время именно эти контингенты наиболее значимы для общества в плане сохранения генофонда, интеллектуального, оборонного и трудового потенциалов страны.

За прошедший год в демографическом развитии области имели место положительные изменения: снизились показатели общей, младенческой, неонатальной, постнеонатальной и перинатальной смертности; показатель смертности в трудоспособном возрасте; показатель числа прерываний беременности на 1 000 женщин фертильного возраста и на 100 родившихся живыми и мертвыми; показатель мертворождения.

Для дальнейшего формирования здоровья населения и положительной динамики демографической ситуации в области особое значение приобретает служба охраны здоровья матери и ребенка. Популяционная роль службы охраны здоровья матери и ребенка определяется величиной обслуживаемого контингента (18,8 % детского населения и 42,0 % женщин фертильного возраста). Зависимость состояния здоровья матери и новорожденных от качества медицинской помощи определяет высокую значимость службы родовспоможения на уровне общественного здоровья и невосполнимых репродуктивных потерь.

Изучение динамики репродуктивного процесса необходимо не только для анализа эффективности демографического развития страны, но и для оценки качества медицинской помощи, а также определения стратегии развития службы охраны здоровья матери и ребенка. Анализ исходов беременности, соотношение числа родов и абортов, уровня и структуры заболеваемости беременных, характера осложнений родов, параметров здоровья родившихся детей являются основой для управления службой охраны здоровья матери и ребенка. Это включает определение оптимального числа коек акушерско-гинекологического профиля, их структурного обеспечения, кадрового состава и т. д., в конечном результате – обеспечение безопасного материнства и рождения здоровых детей.

Табл.1

### Показатели рождаемости и смертности детей по Брянской области

Показатели	2016	2017	2018	РФ 2017	ЦФО 2017
Рождаемость (на 1000 населения)	10,9	9,5	9,2	11,5	10,4
Младенческая смертность (0–1 год) (на 1000 живорожденных)	7,6	8,1	4,0	5,6	5,1
Неонатальная смертность (0–27 дней) (на 1000 живорожденных)	4,9	5,1	2,0	3,2	2,9
Ранняя неонатальная смертность (0–6 дней) (на 1000 живорожденных)	2,8	3,0	1,2	1,9	1,6
Неонатальная поздняя смертность (7–27 дней) (на 1000 живорожденных)	2,1	2,1	0,8	1,3	1,3
Постнеонатальная смертность (28 дней–1 год) (на 1000 живорожденных)	2,7	3,0	2,0	2,4	2,2
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	10,4	10,5	7,8	7,5	6,6
Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	7,6	7,5	6,6	5,6	5,0

За прошедший год в области зарегистрировано 11 129 новорожденных, что на 419 детей меньше, чем за предыдущий год. Общий коэффициент рождаемости составил 9,2 рождения на 1000 населения, что на 3,2 % ниже показателя 2017 года



в БО; на 20,0 % ниже показателя в РФ и на 11,5 % ниже показателя в ЦФО (2017 г. БО – 9,2; РФ – 11,5; ЦФО – 10,4).

Коэффициент естественной убыли составил – 6,0 на 1000 населения, что на 3,4 % выше показателя 2017 года в БО; в 6,7 раз выше показателя в РФ и в 2,4 раза выше показателя в ЦФО (2017 г. БО – (-5,8); РФ – (-0,9); ЦФО – (-2,5)).

Показатель перинатальной смертности в 2018 году составил 7,8 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, что на 25,7 % ниже показателя в области за 2017 год; на 4,0 % выше показателя в РФ; в 1,2 раза выше показателя в ЦФО (2017 г. БО – 10,5; РФ – 7,9; ЦФО – 7,0).

В 2018 году по области в возрасте от 0 до 6 дней умерло 13 детей, показатель ранней неонатальной смертности составил 1,2 на 1000 живорождённых, что в 2,5 раза ниже в сравнении с областным показателем 2017 года; в 1,6 раза выше показателя в РФ; в 1,3 раза выше показателя в ЦФО (2017 г. БО – 3,0; РФ – 1,9; ЦФО – 1,6).

Умерло в возрасте от 0 до 17 лет 113 детей (2017 г. – 162 ребенка), из них детей первого года жизни – 96 (2017 г. – 96). В 2018 году показатель младенческой смертности уменьшился в 2,0 раза в сравнении с областным показателем предыдущего года и составил 4,0 на 1000 родившихся живыми; в 1,4 раза ниже показателя в РФ; в 1,3 раза ниже показателя в ЦФО (2017 г. БО – 8,1; РФ – 5,6; ЦФО – 5,1) (табл.1).

В настоящем сборнике представлены аналитические материалы, таблицы и диаграммы, характеризующие основные показатели деятельности учреждений службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области в 2018 году в сравнении с показателями последних 3 лет.

При составлении медико-демографических показателей использованы статистические материалы Брянскстата (ТО ФСГС по Брянской области).

Сборник издается с 2004 года. В данный сборник внесены изменения и дополнения для получения комплексного представления о деятельности медицинских организаций службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области.

Показатели составлены по медицинским статистическим отчетам МО области и рассчитаны на постоянное население по состоянию на 01.01.2018 года. При этом использованы статистические материалы ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулезный диспансер», ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», ГБУЗ «Брянский областной кожно-венерологический диспансер», ГБУЗ «Брянский областной наркологический диспансер».

Сборник подготовлен сотрудниками отдела медицинской статистики ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» и предназначен для руководителей и главных специалистов департамента здравоохранения, врачей акушеров-гинекологов и педиатров.

#### **Условные обозначения:**

- явление отсутствует
- ... данных не имеется



## Раздел 1

### Сеть и кадры службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области

Структура сети службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области за последние 3 года представлена в табл. 1.1.

Табл. 1.1

#### Сеть службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области

Виды учреждений и кабинетов	Количество учреждений (абс.)		
	2016	2017	2018
Областная детская больница	1	1	1
Городские детские больницы	2	1	1
Городские детские поликлиники	1	1	1
Стоматологическая поликлиника для детей	1	—	—
Центр охраны здоровья семьи и репродукции	1	1	1
Детские санатории	3	3	3
Родильные дома	1	—	—
Число МО, оказывающих стационарную акушерскую помощь	16	13	12
Женские консультации	11	11	11
Акушерско-гинекологические кабинеты	38	37	36
Смотровые кабинеты	38	35	33
Медико-генетическая консультация	1	1	1
Число МО области, имеющих детскую поликлинику (отделение, кабинет)	37	35	34
Подростковые отделения в поликлиниках	1	—	—
Подростковые наркологические кабинеты	1	1	1
ФАП и ФП	589	586	585
Перинатальный центр	—	1	1

В 2017 году в Брянской области введен в эксплуатацию перинатальный центр на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1». Это позволило завершить формирование трехуровневой системы оказания акушерско-гинекологической помощи в области. В 2018 году в перинатальном центре (МО III уровня) принято 26,5 % родов.

Основное количество родов (68,2 %) приходится на МО 2 уровня (II уровень – акушерские отделения Брянской городской больницы № 4, родильные отделения Клинцевской ЦГБ; Новозыбковской ЦРБ; Жуковской МБ; акушерский корпус Брянской областной больницы № 1).

В настоящее время стратегическим направлением развития службы охраны здоровья матери и ребенка должно стать улучшение качества акушерской помощи прежде всего в перинатальном центре (МО III уровня) с учетом высокой зависимости здоровья рожаящих женщин и рожденных детей от медико-организационных факторов, а также значимости акушерского и родового травматизма в генезе развивающихся нарушений здоровья рожениц-родильниц и детей, роли гипоксически-травматических интранатальных повреждений в последующих заболеваниях ребенка (вплоть до инвалидности). Все это определяет важность повышения качества родовспоможения в сохранении здоровья населения.



**Динамика общих репродуктивных потерь в Брянской области в 2005–2018 гг. на 1000 родившихся**

	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Аборт по социальным показаниям	10,0	–	–	–	–	–
Аборт по медицинским показаниям	36,0	33,1	30,4	24,8	22,0	23,3
Самопроизвольные аборты*	138,5	127,2	129,2	90,2	99,6	100,8
Другие анормальные продукты зачатия	...	...	...	38,3	43,9	33,8
Младенческая смертность	12,0	7,7	7,9	7,6	8,1	4,0
Мертворождаемость	8,6	4,3	7,4	7,6	7,5	6,6

\*- до 2015 года включительно в число самопроизвольных абортов включались другие анормальные продукты зачатия

Самый высокий показатель общих репродуктивных потерь (мертворождаемость, младенческая смертность на 1000 родившихся, самопроизвольные аборты, аборты по медицинским и социальным показаниям) за прошедшие 12 лет наблюдался в 2005 году (205,1), в 2018 году данный показатель по сравнению с 2005 годом снизился в 1,2 раза и составил 168,5 на 1000 родившихся (табл. 1.2).

Важнейшие направления государственной политики – улучшение демографической ситуации в стране, повышение рождаемости и создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей. При этом особую актуальность приобретают проблемы сохранения здоровья детского населения, особенно новорожденных и детей первого года жизни, а также снижение детской и младенческой смертности. Защита семьи, материнства и детства остается важнейшей задачей социальной политики.

С целью преодоления демографического кризиса и укрепления здоровья населения в области началась реализация государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области» (2014–2020 годы).

В области реализуется региональный проект «Здравоохранение», согласно приложению, по направлению «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (2019–2024 годы).

В результате проведенного в 2018 году аудиологического скрининга новорожденных, который прошли 10 866 новорожденных или 96,6 %; выявлено 94 ребенка с нарушением слуха (2017 г. – 108 детей). Кохлеарная имплантация проведена 4 детям (2017 г. – 2 детям).

Взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания (галактоземию, адреногенитальный синдром, первичный гипотиреоз, фенилкетонурию и муковисцидоз) у 11 249 новорожденных, охват – 100,0 % (2017 г. – 10 651 новорожденный, или 93,2 %). По результатам скрининга выявлено: 3 ребенка с адреногенитальным синдромом, 4 ребенка с врожденным гипотиреозом, 1 ребенок с фенилкетонурией, 2 ребенка с муковисцидозом. Все дети поставлены на учет и получают корректирующее лечение в полном объеме.

В области проведены пренатальные консилиумы для определения тактики ведения беременности при наличии ВПР у плода.

В 2018 году специалистами ГБУЗ «Брянская областная детская больница» проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, находящихся в стационарных учреждениях. В соответствии с планом-графиком подлежало осмотру 1 315 детей, осмотрено 1 280 (97,3 %). По результатам диспансеризации, только 3,8 % признаны здоровыми (2017 г. – 3,2 %); 40,0 % имеют 2 группу здоровья (2017 г. – 43,3 %); 20,6 % – 3 группу (2017 г. – 17,9 %); 35,6 % – 4–5 группы (2016 г. – 35,6 %).



В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют психические заболевания – 22,4 % (2017 г. – 32,2 %), болезни органов пищеварения – 15,5 % (2017 г. – 11,4 %), болезни эндокринной системы – 13,1 % (2017 г. – 7,8 %).

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 11.04.2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью» с 2013 г. проводится диспансеризация детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 2018 г. подлежало осмотру 2 579 детей, осмотрено 2 563 (99,4 %). По результатам диспансеризации 10,0 % признаны здоровыми (2017 г. – 13,4 %); 64,6 % – имеют 2 группу здоровья (2017 г. – 66,1 %); 20,7 % – 3 группу (2017 г. – 16,6 %); 4,7 % – 4–5 группы (2017 г. – 3,9 %).

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни глаза и его придаточного аппарата – 17,7 % (2017 г. – 17,4 %); болезни эндокринной системы – 14,2 % (2017 г. – 16,4 %); болезни органов пищеварения – 20,0 % (2017 г. – 16,0 %).

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 1 052 (2017 г. – 966). Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни органов пищеварения – 24,0 % (2017 г. – 19,0 %);
- болезни костно-мышечной системы – 15,3 % (2017 г. – 16,8 %);
- болезни эндокринной системы – 13,8 % (2017 г. – 20,3 %).

В Брянской области профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 года № 514н «О порядке проведения медицинских осмотров несовершеннолетних». В 2018 году подлежало осмотру 189 378 детей, осмотрено 186 585 (98,5 %). По результатам профилактических осмотров, 23,4 % имеют первую группу здоровья (2017 г. – 25,9 %); 60,3 % – вторую (2017 г. – 59,3 %); 14,0% – третью (2017 г. – 12,6 %); 2,3 % – 4–5 группы (2017 г. – 2,1 %).

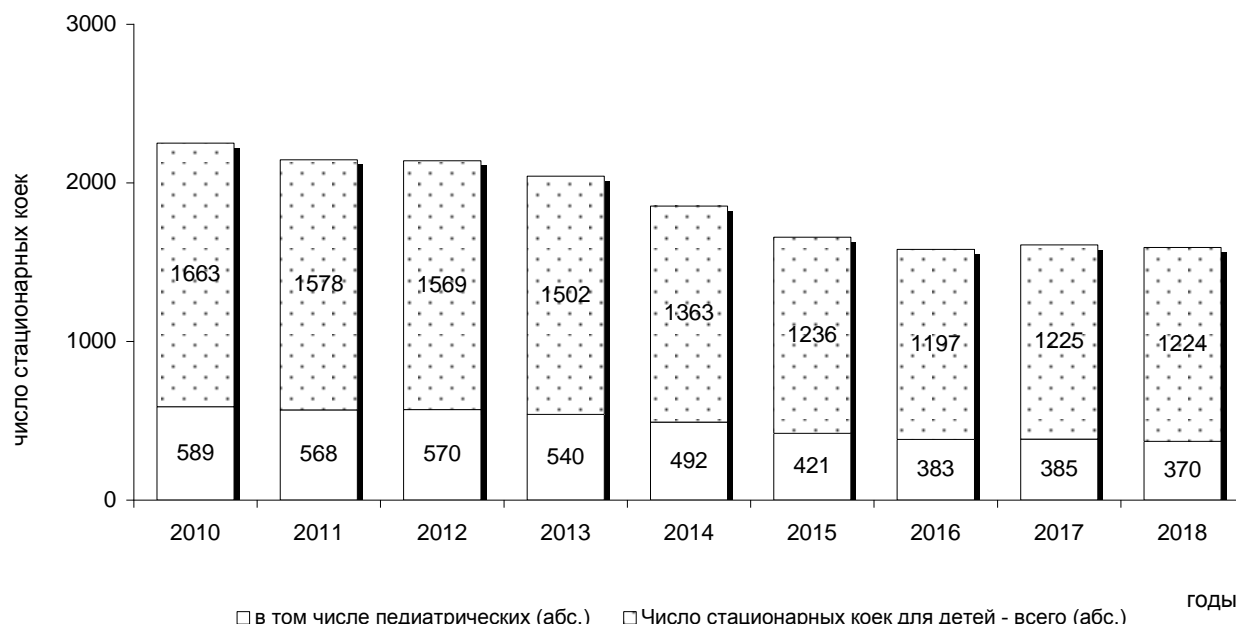
В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни органов пищеварения – 20,7 % (2017 г. – 15,4 %); болезни глаза и его придаточного аппарата – 18,1 % (2017 г. – 17,8 %); болезни эндокринной системы – 12,6 % (2017 г. – 14,2 %).

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 23 079 (2017 г. – 26 481). Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни органов пищеварения – 21,9 % (2017 г. – 14,4 %);
- болезни эндокринной системы – 16,3 % (2017 г. – 18,9 %);
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 14,2 % (2017 г. – 14,0 %).

Лечебно-оздоровительные мероприятия у детей с выявленной патологией будут продолжены в 2019 году.





**Рис. 1.1. Структура детского коечного фонда Брянской области**

В области продолжалась реструктуризация коечного фонда с целью более рационального его использования: количество детских коек (2018 г. – 1224; 2017 г. – 1225; 2016 г. – 1197; 2015 г. – 1236; 2014 г. – 1363, 2013 г. – 1502, 2012 г. – 1 569, 2011 г. – 1 578) уменьшилось на 1 (рис. 1.1).

В области показатель обеспеченности стационарными койками для детей в 2018 году составил 53,6 на 10 тыс. детского населения 0–17 лет, что на 0,2 % ниже показателя в области за 2017 год; на 5,7 % выше показателя в РФ; на 7,2 % выше показателя в ЦФО (2017 г. БО – 53,7; РФ – 50,7; ЦФО – 50,0).

Показатель обеспеченности педиатрическими (соматическими) койками в 2018 году составил 16,2 на 10 тыс. детского населения 0–17 лет, что ниже на 4,1 % показателя в области за 2017 год, на 6,9 % ниже показателя в РФ, на 11,7 % выше показателя в ЦФО (2017 г. БО – 16,9; РФ – 17,4; ЦФО – 14,5).

В 2018 году в области показатель обеспеченности койками для недоношенных и новорожденных детей составил 98,8 на 10 тыс. новорожденных, что на 2,4 % выше областного показателя за 2017 год; на 46,2 % выше показателя в РФ; на 52,5 % выше показателя в ЦФО (2017 г. БО – 96,5; РФ – 67,6; ЦФО – 64,8).

В 2018 году инфекционных коек для детей в области – 159 (2017 г. – 169); показатель обеспеченности составил 7,0 на 10 тыс. детей 0–17 лет, что на 5,4 % ниже показателя в области за 2017 год, на 26,3 % ниже показателя в РФ, на 24,7 % ниже показателя в ЦФО (2017 г. БО – 7,4; РФ – 9,5; ЦФО – 9,3).

Специализированных коек для детей в области – 695 (2017 г. – 671); показатель обеспеченности – 30,5 на 10 тыс. детей 0–17 лет, что на 3,7 % выше показателя в области за 2017 год, на 28,2 % выше показателя в РФ, на 16,0 % выше показателя в ЦФО (2017 г. БО – 29,4; РФ – 23,8; ЦФО – 26,3) (табл. 1.3).

Табл. 1.3

**Обеспеченность населения Брянской области койками педиатрического профиля**

Койки педиатрического профиля	2016	2017	2018	РФ 2017	ЦФО 2017
Число стационарных коек для детей, всего:					
- абсолютное число	1197	1225	1224		
- на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	52,9	53,7	53,6	50,7	50,0
из них:					



Койки педиатрического профиля	2016	2017	2018	РФ 2017	ЦФО 2017
Педиатрические (соматические):					
- абсолютное число	383	385	370		
- на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	16,9	16,9	16,2	17,4	14,5
в т.ч. для патологии новорожденных и недоношенных детей:					
- абсолютное число	108	128	113		
- на 10 тыс. новорожденных детей	77,3	96,5	98,8	67,6	64,8
Инфекционные для детей:					
- абсолютное число	180	169	159		
- на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	8,0	7,4	7,0	9,5	9,3
специализированные:					
- абсолютное число	634	671	695		
- на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	28,0	29,4	30,5	23,8	26,3

Наиболее высокий показатель обеспеченности педиатрическими койками на 10 тыс. детского населения 0–17 лет в 2018 году в следующих МО: Дубровской ЦРБ (30,2); Фокинской ГБ (27,7); Севской ЦРБ (26,2). Этот же показатель на 10 тыс. детского населения 0–17 лет составил в МО г. Брянска (5,3) (табл. 1.4).

Табл. 1.4

#### Обеспеченность населения Брянской области педиатрическими койками в круглосуточном стационаре

№ п/п	МО	Количество коек			Обеспеченность педиатрическими койками на 10 тыс. детского населения (0–17 лет)		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	35	30	40	4,9	4,1	5,3
2	Клинцовская ЦГБ	40	30	30	29,1	17,3	17,2
3	Сельцовская ГБ	4	4	4	12,9	12,5	12,3
4	Фокинская ГБ	6	6	6	28,2	27,7	27,7
5	Брасовская ЦРБ	5	4	4	13,3	10,8	11,1
6	Брянская МБ	15	14	14	13,7	11,4	11,0
7	Жирятинская ЦРБ	1	–	–	8,7	–	–
8	Выгоничская ЦРБ	7	7	3	21,0	20,9	8,9
9	Гордеевская ЦРБ	3	2	2	13,2	9,1	9,5
10	Дубровская ЦРБ	10	10	9	31,9	32,9	30,2
11	Дятьковская РБ	17	15	15	11,9	10,6	10,7
12	Жуковская МБ	10	12	12	16,3	16,2	16,3
13	Рогнединская ЦРБ	2	–	–	16,0	–	–
14	Злынковская ЦРБ	5	3	3	18,5	11,1	11,1
15	Карачевская ЦРБ	15	14	14	25,0	23,4	23,7
16	Клетнянская ЦРБ	8	8	8	21,5	21,6	22,0
17	Климовская ЦРБ	10	9	8	16,4	16,6	15,2
18	Комаричская ЦРБ	5	4	4	11,5	11,6	11,9
19	Красногорская ЦРБ	10	5	3	21,7	22,5	13,9
20	Мглинская ЦРБ	8	6	5	17,9	16,1	17,2
21	Навлинская ЦРБ	10	10	10	17,7	17,7	17,9
22	Новозыбковская ЦРБ	15	15	12	13,7	11,8	11,1
23	Погарская ЦРБ	8	8	9	17,5	19,3	18,4
24	Юдиновская УБ	2	1	–	18,9	24,0	–
25	Почепская ЦРБ	10	10	10	13,6	13,5	13,6
26	Севская ЦРБ	7	7	7	26,1	26,0	26,2



№ п/п	МО	Количество коек			Обеспеченность педиатрическими койками на 10 тыс. детского населения (0–17 лет)		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
27	Стародубская ЦРБ	18	12	10	16,2	13,5	13,7
29	Суземская ЦРБ	5	4	4	14,4	14,4	14,7
30	Суражская ЦРБ	12	10	10	23,1	23,2	23,2
31	Трубчевская ЦРБ	12	9	9	14,5	14,7	14,4
32	Унечская ЦРБ	10	10	10	14,7	14,9	15,2
<b>Всего в территориях</b>		<b>303</b>	<b>275</b>	<b>275</b>	<b>13,4</b>	<b>12,1</b>	<b>12,1</b>
<b>В областных МО</b>		<b>80</b>	<b>110</b>	<b>95</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>В области</b>		<b>383</b>	<b>385</b>	<b>370</b>	<b>16,9</b>	<b>16,9</b>	<b>16,2</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>18,1</b>	<b>...</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>14,9</b>	<b>...</b>	<b>...</b>

Произошли изменения числа и структуры коек акушерско-гинекологического профиля: в 2018 году их количество составило 856, что на 13 коек больше, чем в 2017 году (843). Количество коек акушерского профиля по сравнению с 2017 годом увеличилось на 29, патологии беременности – на 19. Количество гинекологических коек уменьшилось на 16.

Показатель обеспеченности акушерскими койками в 2018 году составил 18,7 на 10 тыс. женщин фертильного возраста, что на 7,5 % выше показателя в области за 2017 год; на 3,9 % выше показателя в РФ; на 17,6 % выше показателя в ЦФО (2017 г. БО – 17,4; РФ – 18,0; ЦФО – 15,9).

Число коек для патологии беременности (2018 г. – 243) по сравнению с предыдущим годом (2017 г. – 224) увеличилось на 19 коек, удельный вес этих коек в общем числе акушерских коек составил 47,1 % (2017 г. БО – 46,0 %; РФ – 45,9 %; ЦФО – 44,0%) (табл. 1.5).

Табл. 1.5

#### Обеспеченность населения Брянской области койками акушерско-гинекологического профиля

Койки акушерско-гинекологического профиля	2016	2017	2018	РФ 2017	ЦФО 2017
Акушерские и гинекологические койки, всего	987	843	856	...	...
из них:					
койки акушерского профиля					
- абсолютное число	628	487	516		
- на 10 тыс. женщин фертильного возраста (15–49 лет)	22,0	17,4	18,7	18,0	15,9
патологии беременности					
- абсолютное число	293	224	243		
- на 10 тыс. женщин фертильного возраста (15–49 лет)	10,3	8,0	8,8	8,26	6,99
гинекологические для взрослых:					
- абсолютное число	359	356	340		
- на 10 тыс. женского населения	5,4	5,4	5,2	5,72	5,17
Удельный вес коек для патологии беременности в общем числе акушерских коек (%)	46,7	46,0	47,1	45,9	44,0

Наиболее высокий показатель обеспеченности акушерскими койками на 10 тыс. женского населения фертильного возраста 15–49 лет в 2018 году в следующих МО: Клиновская ЦГБ (35,9); Новозыбковская ЦРБ (19,6); Почепская ЦРБ (18,0). Этот же показатель на 10 тыс. детского населения 0–17 лет составил в МО г. Брянска (21,7) (табл. 1.6).



**Обеспеченность населения Брянской области акушерскими койками**

№ п/п	МО	Количество коек			Обеспеченность акушерскими койками на 10 тыс. женского населения фертильного возраста (15–49 лет)		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	293	179	223	27,7	17,1	21,7
2	Клинцовская ЦГБ	–	76	72	–	37,6	35,9
3	Клинцовский РД	76	–	–	46,5	–	–
4	Сельцовская ГБ	–	–	–	–	–	–
5	Фокинская ГБ	1	1	–	3,3	3,3	–
6	Брасовская ЦРБ	7	6	6	16,9	14,7	15,2
7	Брянская МБ	–	–	–	–	–	–
8	Выгоничская ЦРБ	2	–	–	4,2	–	–
9	Гордеевская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
10	Дубровская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
11	Дятьковская РБ	20	15	9	14,4	10,9	6,7
12	Жуковская МБ	15	14	14	19,1	15,2	15,6
13	Злынковская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
14	Карачевская ЦРБ	10	–	–	13,7	–	–
15	Клетнянская ЦРБ	1	–	–	2,6	–	–
16	Климовская ЦРБ	5	5	4	8,7	8,9	7,3
17	Комаричская ЦРБ	2	–	–	5,1	–	–
18	Красногорская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
19	Мглинская ЦРБ	4	–	–	10,2	–	–
20	Навлинская ЦРБ	3	–	–	4,9	–	–
21	Новozyбковская ЦРБ	26	24	24	20,6	19,3	19,6
22	Погарская ЦРБ	7	8	8	13,5	16,0	16,8
23	Юдиновская УБ	–	–	–	–	–	–
24	Почепская ЦРБ	15	15	15	17,5	17,7	18,0
25	Севская ЦРБ	3	–	–	9,5	–	–
26	Стародубская ЦРБ	12	11	11	14,8	13,7	14,1
27	Суземская ЦРБ	3	3	–	9,2	9,4	–
28	Суражская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
29	Трубчевская ЦРБ	9	10	10	11,7	13,4	13,5
30	Унечская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
<b>Всего в территориях</b>		<b>514</b>	<b>367</b>	<b>396</b>	<b>18,0</b>	<b>13,1</b>	<b>14,4</b>
<b>В областных МО</b>		<b>114</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>В области</b>		<b>628</b>	<b>487</b>	<b>516</b>	<b>22,0</b>	<b>17,4</b>	<b>18,7</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>16,6</b>	<b>15,9</b>	<b>...</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>18,8</b>	<b>18,0</b>	<b>...</b>

Показатель обеспеченности населения области гинекологическими койками на 10 тыс. женского населения высок в следующих МО: Карачевской ЦРБ (6,7); Клинцовской ЦГБ (5,9); Новозыбковской ЦРБ (5,7); Брянской МБ (5,6). Наиболее низкий показатель в Трубчевской ЦРБ (1,1), Суземской ЦРБ (1,2), Севской ЦРБ (1,3), Выгоничской ЦРБ (1,9), Дубровской ЦРБ (2,2), Погарской ЦРБ (2,3), Почепской ЦРБ (2,5), Клетнянской ЦРБ (3,1), Сельцовской ГБ (3,3), Комаричской ЦРБ (3,3), Суражской ЦРБ (3,4), Стародубской ЦРБ (3,5), Навлинской ЦРБ (3,5), Климовской ЦРБ (3,5) (табл. 1.7).



Табл. 1.7

**Обеспеченность населения Брянской области гинекологическими койками**

№ п/п	МО	Количество коек			Обеспеченность гинекологическими койками на 10 тысяч женского населения		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	109	111	113	4,6	4,7	4,8
2	Клинцовская ЦГБ	–	28	28	–	5,9	5,9
3	Клинцовский РД	28	–	–	7,3	–	–
4	Сельцовская ГБ	3	3	3	3,3	3,3	3,3
5	Фокинская ГБ	3	3	3	4,2	4,2	4,2
6	Брасовская ЦРБ	5	5	5	4,9	4,9	5,0
7	Брянская МБ	20	20	20	6,4	5,7	5,6
8	Выгоничская ЦРБ	2	2	2	1,9	1,9	1,9
9	Гордеевская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
10	Дубровская ЦРБ	3	3	2	3,1	3,2	2,2
11	Дятьковская РБ	15	15	12	4,4	4,5	3,7
12	Жуковская МБ	11	11	11	5,9	5,0	5,1
13	Рогнединская ЦРБ	2	–	–	5,5	–	–
14	Злынковская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
15	Карачевская ЦРБ	11	15	12	6,0	8,2	6,7
16	Клетнянская ЦРБ	2	3	3	2,0	3,0	3,1
17	Климовская ЦРБ	5	5	5	3,4	3,5	3,5
18	Комаричская ЦРБ	2	3	3	2,1	3,3	3,3
19	Красногорская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
20	Мглинская ЦРБ	4	4	4	4,2	4,3	4,5
21	Навлинская ЦРБ	4	5	5	2,7	3,5	3,5
22	Новозыбковская ЦРБ	25	20	16	8,7	7,1	5,7
23	Погарская ЦРБ	5	4	3	3,6	3,0	2,3
24	Юдиновская УБ	–	–	–	–	–	–
25	Почепская ЦРБ	5	5	5	2,4	2,5	2,5
26	Севская ЦРБ	2	1	1	2,5	1,3	1,3
27	Стародубская ЦРБ	8	7	7	3,9	3,5	3,5
28	Суземская ЦРБ	2	2	1	2,4	2,4	1,2
29	Суражская ЦРБ	4	4	4	3,3	3,4	3,4
30	Трубчевская ЦРБ	4	4	2	2,1	2,1	1,1
31	Унечская ЦРБ	15	15	10	7,6	7,8	5,3
<b>Всего в территориях</b>		<b>299</b>	<b>296</b>	<b>280</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,3</b>
<b>В областных МО</b>		<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>В области</b>		<b>359</b>	<b>356</b>	<b>340</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>5,2</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>5,37</b>	<b>5,17</b>	<b>...</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>5,94</b>	<b>5,72</b>	<b>...</b>

В 2018 году количество мест в дневных стационарах педиатрического профиля МО, оказывающих медпомощь в стационарных и амбулаторных условиях, по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 5 и составило 262 места, всего было выписано 5 204 пациента (табл. 1.8).



Табл. 1.8

**Коечный фонд дневных стационаров всех типов для детей по профилям и число пролеченных детей (0–17 лет) в Брянской области в 2018 году**

Профиль коек (мест)	Дневные стационары МО, оказывающие медпомощь в стационарных условиях		Дневные стационары МО, оказывающие медпомощь в амбулаторных условиях	
	Число мест	Выписано детей (0–17 лет)	Число мест	Выписано детей (0–17 лет)
Гастроэнтерологические	29	1 014	–	–
Гематологические	5	93	–	–
Дерматовенерологические	–	–	30	510
Инфекционные	5	11	–	–
Кардиологические	9	72	–	–
Неврологические	3	60	6	324
Нефрологические	1	–	–	–
Онкологические	5	180	–	–
Оториноларингологические	23	601	–	–
Офтальмологические	2	85	–	–
Педиатрические (соматические)	41	897	10	270
Психиатрические	40	344	–	–
Реабилитационные соматические	25	415	–	–
Травматологические	–	–	1	35
Ортопедические	–	–	1	37
Туберкулезные	30	183	–	–
Хирургические	–	–	1	53
Эндокринологические	–	20	–	–
<b>Всего</b>	<b>213</b>	<b>3 975</b>	<b>49</b>	<b>1 229</b>

Табл. 1.9

**Коечный фонд дневных стационаров всех типов акушерско-гинекологического профиля в Брянской области и число пролеченных женщин в 2018 году**

Профиль коек (мест)	Дневной стационар МО, оказывающий медпомощь в стационарных условиях		Дневной стационар МО, оказывающий медпомощь в амбулаторных условиях	
	Число мест	Число выписанных пациентов	Число мест	Число выписанных пациентов
Для беременных и рожениц (кроме патологии беременности)	–	–	–	–
Патологии беременности	25	746	55	1 974
Гинекологические	100	5 094	48	2 282
<b>Всего</b>	<b>125</b>	<b>5 840</b>	<b>103</b>	<b>4 256</b>

В структуре коечного фонда дневных стационаров всех типов места акушерско-гинекологического профиля составляют 12,0 %. В дневных стационарах МО, оказывающих медпомощь в стационарных и амбулаторных условиях, количество мест по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 6 и составило 228 мест. Всего в 2018 году из дневных стационаров всех типов акушерско-гинекологического профиля было выписано 10 096 пациентов (табл. 1.9).



Для нормальной работы педиатрической и акушерско-гинекологической служб важнейшее значение имеет кадровое обеспечение. Число врачей-педиатров (с учетом неонатологов) в 2018 году уменьшилось на 20 человек и составило 394, из них врачей-педиатров – 350 (2017 г. – 367), врачей-неонатологов – 44 (2017 г. – 47). Показатель обеспеченности врачами педиатрического профиля (включая педиатров и неонатологов) в области в 2018 году составил 17,3 на 10 тыс. детей 0–17 лет, что на 4,9 % ниже соответствующего показателя 2017 г. (18,2).

В 2018 году в медицинских организациях области работало 290 врачей акушеров-гинекологов, 441 акушерка. Показатель обеспеченности врачами акушерами-гинекологами в 2018 году составил 4,4 на 10 тыс. женщин, что на 2,2 % ниже соответствующего показателя 2017 года по Брянской области; на 5,4 % ниже показателя в РФ, но на уровне показателя в ЦФО (2017 год – БО – 4,5; РФ – 4,65; ЦФО – 4,40) (табл. 1.10).

Табл. 1.10

**Обеспеченность медицинскими кадрами  
службы охраны здоровья матери и ребенка**

Показатели	2016	2017	2018	РФ 2017	ЦФО 2017
Число врачей-педиатров всего (с учетом неонатологов)					
- абсолютное число	401	414	394		
- на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет	17,7	18,2	17,3	...	...
в т. ч. врачей-педиатров					
- абсолютное число	352	367	350		
- на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет	15,6	16,1	15,3	16,32	18,10
врачей-неонатологов					
- абсолютное число	49	47	44		
- на 10 тыс. детей до 1 года	35,1	35,4	38,5	31,9	32,4
Число врачей акушеров-гинекологов					
- абсолютное число	291	296	290		
- на 10 тыс. женского населения	4,4	4,5	4,4	4,65	4,40
Число акушерок					
- абсолютное число	440	436	441		
- на 10 тыс. женского населения	6,6	6,6	6,7	6,6	5,3

Показатель обеспеченности врачами педиатрического профиля (включая педиатров и неонатологов) выше среднеобластного в следующих МО области: г. Брянске (20,0); Карачевской ЦРБ (23,7); Юдиновской УБ (22,4); Новозыбковской ЦРБ (20,4); Красногорской ЦРБ (18,5); Стародубской ЦРБ (17,9). Более чем в 2 раза ниже среднеобластного показатель обеспеченности врачами педиатрического профиля в МО: Суражской ЦРБ (4,6), Суземской ЦРБ (7,4), Злынковской ЦРБ (7,4), Севской ЦРБ (7,5), Клетнянской ЦРБ (8,2), Брасовской ЦРБ (8,3) (табл. 1.11, рис. 1.2).



**Обеспеченность врачами педиатрического профиля  
(врачи-педиатры и неонатологи) на 10 тыс. детского населения (0–17 лет)  
в Брянской области**

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тыс. детского населения 0–17 лет		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	158	162	150	22,2	22,1	20,0
2	Клинцовская ЦГБ	20	24	28	14,6	13,8	16,1
3	Клинцовский РД	2	–	–	–	–	–
4	Клинцовская ЦРБ	4	–	–	11,5	–	–
5	Сельцовская ГБ	4	5	5	12,9	15,7	15,4
6	Фокинская ГБ	2	2	2	9,4	9,2	9,2
7	Брасовская ЦРБ	2	3	3	5,3	8,1	8,3
8	Брянская МБ	15	17	17	13,7	13,8	13,4
9	Жирятинская ЦРБ	1	–	–	8,7	–	–
10	Выгоничская ЦРБ	3	4	4	9,0	11,9	11,9
11	Гордеевская ЦРБ	3	2	2	13,2	9,1	9,5
12	Дубровская ЦРБ	4	5	5	12,8	16,5	16,8
13	Дятьковская РБ	13	15	14	9,1	10,6	10,0
14	Жуковская МБ	5	7	7	8,2	9,5	9,5
15	Рогнединская ЦРБ	1	–	–	8,0	–	–
16	Злынковская ЦРБ	2	2	2	7,4	7,4	7,4
17	Карачевская ЦРБ	12	13	14	20,0	21,7	23,7
18	Клетнянская ЦРБ	2	2	3	5,4	5,4	8,2
19	Климовская ЦРБ	6	6	7	10,9	11,1	13,3
20	Комаричская ЦРБ	4	4	4	11,5	11,6	11,9
21	Красногорская ЦРБ	1	4	4	4,3	18,0	18,5
22	Мглинская ЦРБ	5	4	4	14,9	12,9	13,8
23	Навлинская ЦРБ	6	7	6	10,6	12,4	10,7
24	Новозыбковская ЦРБ	22	21	22	20,0	19,1	20,4
25	Погарская ЦРБ	7	7	7	15,3	15,0	15,8
26	Юдиновская УБ	1	1	1	18,9	24,0	22,4
27	Почепская ЦРБ	11	11	11	15,0	14,8	15,0
28	Севская ЦРБ	3	3	2	11,2	11,2	7,5
29	Стародубская ЦРБ	11	13	13	14,9	17,6	17,9
30	Суземская ЦРБ	2	2	2	7,2	7,2	7,4
31	Суражская ЦРБ	3	3	2	6,9	7,0	4,6
32	Трубчевская ЦРБ	12	9	9	19,4	14,7	14,4
33	Унечская ЦРБ	11	11	10	16,2	16,4	15,2
<b>Всего в территориях</b>		<b>360</b>	<b>357</b>	<b>360</b>	<b>15,9</b>	<b>15,7</b>	<b>15,8</b>
<b>В областных МО</b>		<b>41</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>В области</b>		<b>401</b>	<b>401</b>	<b>394</b>	<b>17,7</b>	<b>17,6</b>	<b>17,3</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>



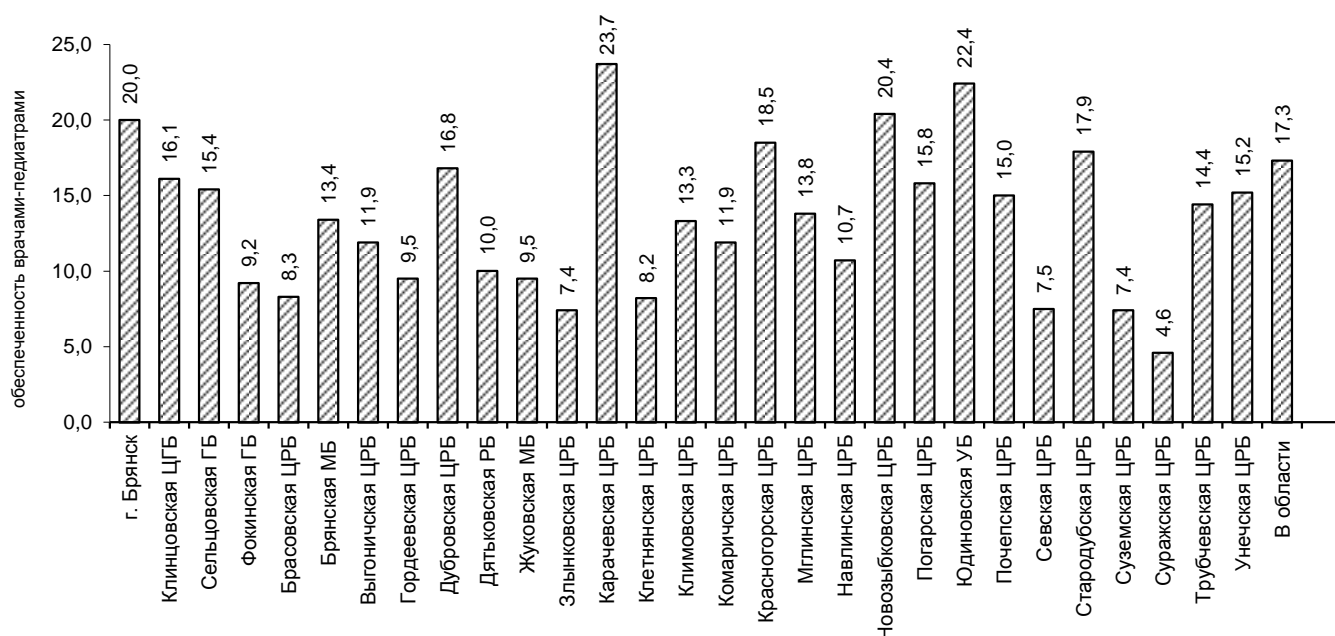
**Обеспеченность врачами-педиатрами  
на 10 тыс. детского населения (0–17 лет) в Брянской области**

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тыс. детского населения 0–17 лет		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	140	144	132	19,6	19,7	17,6
2	Клинцовская ЦГБ	20	22	26	14,6	12,7	14,9
17	Клинцовская ЦРБ	4	–	–	11,5	–	–
3	Сельцовская ГБ	4	5	5	12,9	15,7	15,4
4	Фокинская ГБ	2	2	2	9,4	9,2	9,2
5	Брасовская ЦРБ	2	3	3	5,3	8,1	8,3
6	Брянская МБ	15	17	17	13,7	13,8	13,4
7	Жирятинская ЦРБ	1	–	–	8,7	–	–
8	Выгоничская ЦРБ	3	4	4	9,0	11,9	11,9
9	Гордеевская ЦРБ	3	2	2	13,2	9,1	9,5
10	Дубровская ЦРБ	4	5	5	12,8	16,5	16,8
11	Дятьковская РБ	12	14	13	8,4	9,9	9,3
12	Жуковская МБ	4	6	6	6,5	8,1	8,2
13	Рогнединская ЦРБ	1	–	–	8,0	–	–
14	Злынковская ЦРБ	2	2	2	7,4	7,4	7,4
15	Карачевская ЦРБ	12	13	14	20,0	21,7	23,7
16	Клетнянская ЦРБ	2	2	3	5,4	5,4	8,2
17	Климовская ЦРБ	6	6	7	10,9	11,1	13,3
18	Комаричская ЦРБ	4	4	4	11,5	11,6	11,9
19	Красногорская ЦРБ	1	4	4	4,3	18,0	18,5
20	Мглинская ЦРБ	5	4	4	14,9	12,9	13,8
21	Навлинская ЦРБ	6	7	6	10,6	12,4	10,7
22	Новозыбковская ЦРБ	19	18	19	17,3	16,4	17,6
23	Погарская ЦРБ	6	7	7	13,1	15,0	15,8
24	Юдиновская УБ	1	1	1	18,9	24,0	22,4
25	Почепская ЦРБ	11	11	11	15,0	14,8	15,0
27	Севская ЦРБ	3	3	2	11,2	11,2	7,5
28	Стародубская ЦРБ	11	13	13	14,9	17,6	17,9
29	Суземская ЦРБ	2	2	2	7,2	7,2	7,4
30	Суражская ЦРБ	3	3	2	6,9	7,0	4,6
31	Трубчевская ЦРБ	12	9	9	19,4	14,7	14,4
32	Унечская ЦРБ	11	11	10	16,2	16,4	15,2
<b>Всего в территориях</b>		<b>334</b>	<b>332</b>	<b>335</b>	<b>14,8</b>	<b>14,6</b>	<b>14,7</b>
<b>В областных МО</b>		<b>18</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>В области</b>		<b>352</b>	<b>354</b>	<b>350</b>	<b>15,6</b>	<b>15,5</b>	<b>15,3</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>16,26</b>	<b>16,32</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>18,08</b>	<b>18,10</b>	<b>...</b>



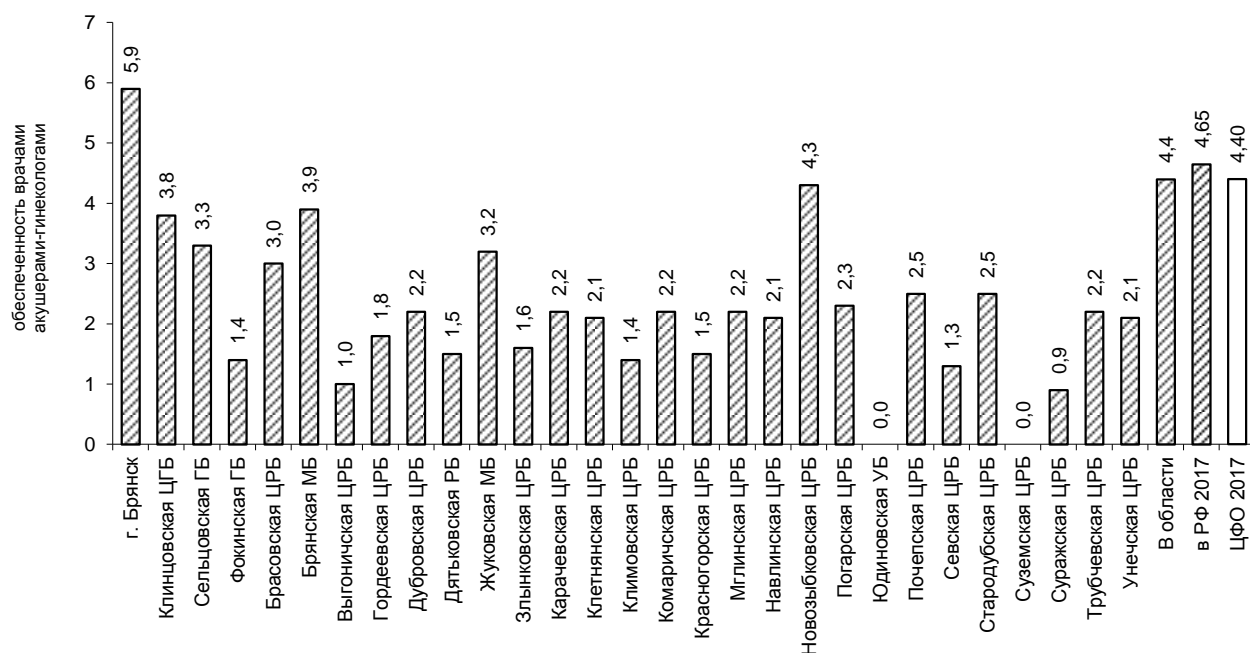
**Обеспеченность врачами-неонатологами  
на 10 тыс. детского населения (до 1 года) в Брянской области**

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тыс. детского населения до 1 года		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	18	18	18	34,7	36,8	40,4
2	Дятьковская РБ	1	1	1	12,2	12,9	16,9
3	Жуковская МБ	1	1	1	31,2	26,8	29,3
4	Новозыбковская ЦРБ	3	3	3	47,8	54,6	62,1
5	Погарская ЦРБ	1	—	—	32,1	—	—
6	Клинцовская ЦГБ	—	2	2	—	20,7	28,5
7	Клинцовский РД	2	—	—	27,9	—	—
<b>Всего в территориях</b>		<b>26</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>18,6</b>	<b>18,9</b>	<b>21,9</b>
<b>В областных МО</b>		<b>23</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>В области</b>		<b>49</b>	<b>47</b>	<b>44</b>	<b>35,1</b>	<b>35,4</b>	<b>38,5</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>30,5</b>	<b>31,9</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>31,3</b>	<b>32,4</b>	<b>...</b>



**Рис. 1.2. Обеспеченность педиатрического профиля (врачами-педиатрами и неонатологами) в Брянской области в 2018 году (на 10 тыс. детского населения 0-17 лет)**





**Рис. 1.3. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в Брянской области в 2018 году (на 10 тыс. женского населения)**

В некоторых МО области показатель обеспеченности врачами акушерами-гинекологами на 10 тыс. женского населения очень низкий, к ним относятся: Суражская ЦРБ (0,9), Выгоничская ЦРБ (1,0), Севская ЦРБ (1,3), Климовской ЦРБ (1,4), Фокинской ГБ (1,4), Красногорская ЦРБ (1,5), Дятьковская РБ (1,5), Злынковская ЦРБ (1,6), Гордеевская ЦРБ (1,8), Клетнянская ЦРБ (2,1), Унечская ЦРБ (2,1), Навлинская ЦРБ (2,1), Дубровская ЦРБ (2,2), Карачевской ЦРБ (2,2), Трубчевская ЦРБ (2,2), Мглинская ЦРБ (2,2), Комаричская ЦРБ (2,2). В Суземской ЦРБ и Юдиновской УБ нет врачей акушеров-гинекологов (табл. 1.12).

В 2018 году сертификаты специалистов имеют 290 врачей акушеров-гинекологов, или 100,0 %; квалификационные категории имеют 66,2 % врачей: высшую квалификационную категорию – 123 врача (42,4 %); первую – 52 врача (17,9 %); вторую – 17 врачей (5,9 %). Потребность во врачебных кадрах акушеров-гинекологов неудовлетворительна в большинстве ЦРБ области.

Табл. 1.12

**Обеспеченность женского населения Брянской области врачами акушерами-гинекологами**

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тысяч женщин		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	130	139	139	5,5	5,9	5,9
2	Клинцовская ЦГБ	–	19	18	–	4,0	3,8
3	Клинцовский РД	18	–	–	4,7	–	–
4	Сельцовская ГБ	3	4	3	3,3	4,4	3,3
5	Фокинская ГБ	2	2	1	2,8	2,8	1,4
6	Брасовская ЦРБ	3	3	3	2,9	3,0	3,0
7	Брянская МБ	12	14	14	3,8	4,0	3,9
8	Жирятинская ЦРБ	1	–	–	2,7	–	–
9	Выгоничская ЦРБ	2	2	1	1,9	1,9	1,0
10	Гордеевская ЦРБ	1	1	1	1,7	1,7	1,8
11	Дубровская ЦРБ	2	2	2	2,1	2,1	2,2
12	Дятьковская РБ	7	7	5	2,1	2,1	1,5



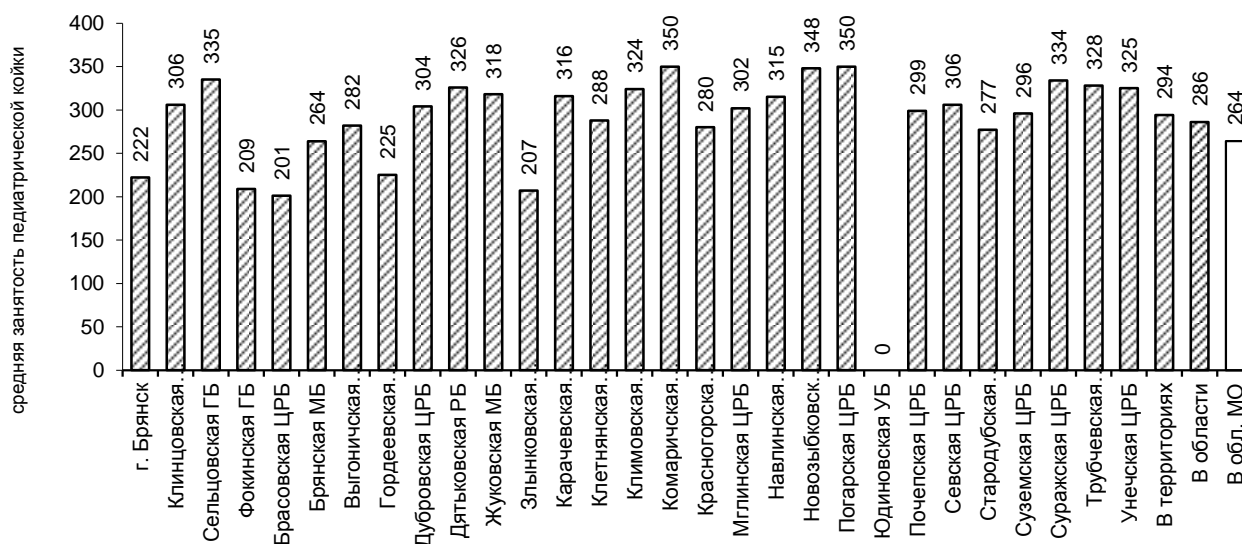
№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тысяч женщин		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
13	Жуковская МБ	7	6	7	3,8	2,7	3,2
14	Рогнединская ЦРБ	1	–	–	2,7	–	–
15	Злынковская ЦРБ	–	1	1	–	1,6	1,6
16	Карачевская ЦРБ	5	4	4	2,7	2,2	2,2
17	Клетнянская ЦРБ	3	2	2	3,0	2,0	2,1
18	Климовская ЦРБ	4	4	2	2,7	2,8	1,4
19	Комаричская ЦРБ	2	2	2	2,1	2,2	2,2
20	Красногорская ЦРБ	1	1	1	1,5	1,5	1,5
21	Мглинская ЦРБ	1	2	2	1,1	2,2	2,2
22	Навлинская ЦРБ	3	3	3	2,1	2,1	2,1
23	Новозыбковская ЦРБ	12	11	12	4,2	3,9	4,3
24	Погарская ЦРБ	5	3	3	3,6	2,2	2,3
25	Юдиновская УБ	–	–	–	–	–	–
26	Почепская ЦРБ	6	5	5	2,9	2,5	2,5
27	Севская ЦРБ	1	–	1	1,2	–	1,3
28	Стародубская ЦРБ	5	5	5	2,4	2,5	2,5
29	Суземская ЦРБ	1	1	–	1,2	1,2	–
30	Суражская ЦРБ	1	1	1	0,8	0,8	0,9
31	Трубчевская ЦРБ	4	4	4	2,1	2,2	2,2
32	Унечская ЦРБ	4	4	4	2,0	2,1	2,1
<b>Всего в территориях</b>		<b>247</b>	<b>255</b>	<b>249</b>	<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>
<b>В областных МО</b>		<b>44</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>В области</b>		<b>291</b>	<b>296</b>	<b>290</b>	<b>4,4</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>4,66</b>	<b>4,65</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>4,42</b>	<b>4,40</b>	<b>...</b>



## Раздел 2

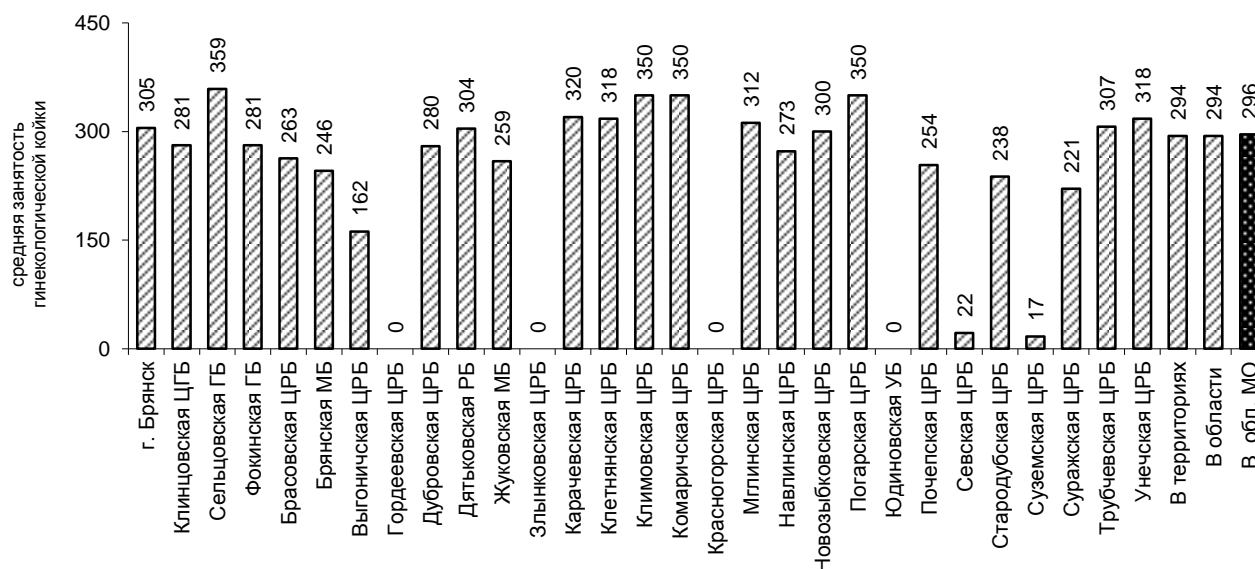
### Результаты деятельности педиатрических и акушерских стационаров

Средняя занятость педиатрической (соматической) койки в 2018 году составила 286 дней (2016 г. – 296; 2017 г. – 283). Низкий показатель средней занятости педиатрической (соматической) койки в Юдиновской УБ (нет педиатрических коек), в Брасовской ЦРБ (201), в Злынковской ЦРБ (207), в Фокинской ГБ (209), в г. Брянске (222), в Гордеевской ЦРБ (225) (рис. 2.1).



**Рис. 2.1. Показатель средней занятости педиатрической койки (в днях) в Брянской области в 2018 году**

Показатель средней занятости гинекологической койки в 2018 году составил 294 дня (2016 г. – 283, 2016 г. – 290). Наиболее низкий показатель средней занятости гинекологической койки в Гордеевской, Злынковской, Красногорской ЦРБ и Юдиновской УБ (нет гинекологических коек), в Суземской ЦРБ – 17 дней, Севской ЦРБ – 22 дня, Выгоничской ЦРБ – 162 дня, Суражской ЦРБ – 221 день, Стародубской ЦРБ – 238 дней, Брянской МБ – 246 дней, Почепской ЦРБ – 254 дня, Жуковской МБ – 259 дней (рис. 2.2).



**Рис. 2.2. Показатель средней занятости гинекологической койки (в днях) в Брянской области в 2018 году**



Уровень госпитализации детского населения на 1000 детей в возрасте 0–17 лет в области уменьшился с 178,3 в 2017 году до 168,4 в 2018 году (табл. 2.1).

Табл. 2.1

**Уровень госпитализации детей 0–17 лет в Брянской области**

№ п/п	МО	Поступило детей 0–17 лет			Уровень госпитализации на 1000 детей 0–17 лет		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	10589	8338	7317	148,5	113,8	97,7
2	Клинцовская ЦГБ	2085	2330	2199	151,8	134,0	126,3
3	Сельцовская ГБ	399	301	284	129,0	94,4	87,7
4	Фокинская ГБ	290	310	147	136,2	143,1	67,8
5	Брасовская ЦРБ	132	113	96	35,2	30,5	26,7
6	Брянская МБ	584	569	560	53,4	46,1	44,1
7	Выгоничская ЦРБ	–	213	118	–	63,6	35,0
8	Гордеевская ЦРБ	106	47	26	46,7	21,4	12,4
9	Дубровская ЦРБ	355	357	309	113,4	117,5	103,6
10	Дятьковская РБ	951	833	793	66,7	58,7	56,7
11	Жирятинская ЦРБ	8	–	–	6,9	–	–
12	Жуковская МБ	1062	1027	1076	173,5	138,7	146,1
13	Злынковская ЦРБ	198	119	95	73,2	43,9	35,2
14	Карачевская ЦРБ	842	737	601	140,5	123,0	101,7
15	Клетнянская ЦРБ	485	442	348	130,2	119,2	95,6
16	Климовская ЦРБ	490	491	415	89,3	90,5	78,7
17	Клинцовская ЦРБ	–	352	–	–	–	–
18	Комаричская ЦРБ	163	117	147	47,0	34,0	43,9
19	Красногорская ЦРБ	138	129	102	60,0	57,9	47,3
20	Мглинская ЦРБ	316	304	284	94,4	98,1	97,6
21	Навлинская ЦРБ	789	690	726	139,6	121,9	129,6
22	Новозыбковская ЦРБ	2016	1678	1315	183,7	152,5	121,7
23	Погарская ЦРБ	516	448	421	112,7	96,0	86,3
24	Юдиновская УБ	12	12	–	22,6	28,8	–
25	Почепская ЦРБ	933	884	774	126,8	119,1	105,4
26	Рогнединская ЦРБ	61	14	–	48,7	–	–
27	Севская ЦРБ	319	265	299	118,9	98,5	111,8
28	Стародубская ЦРБ	681	600	544	92,1	81,0	74,7
29	Суземская ЦРБ	234	213	200	84,5	76,5	73,6
30	Суражская ЦРБ	408	401	383	94,1	92,9	88,8
31	Трубчевская ЦРБ	801	721	638	129,4	117,5	102,3
32	Унечская ЦРБ	726	699	616	106,9	104,2	93,3
<b>В территориях</b>		<b>26689</b>	<b>23754</b>	<b>20833</b>	<b>118,0</b>	<b>104,2</b>	<b>91,3</b>
<b>В областных МО</b>		<b>14168</b>	<b>16906</b>	<b>17601</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>В области</b>		<b>40857</b>	<b>40660</b>	<b>38434</b>	<b>180,6</b>	<b>178,3</b>	<b>168,4</b>



**Основные показатели деятельности круглосуточных детских коек стационаров области по специализации коек в 2018 году**

№ п/п	Профили коек	Число коек на 31.12.2018 г.	Проведено к/д	Средняя занятость койки (дней)	Средняя длительность пребывания (дней)	Оборот койки	Число лечившихся	Летальность	Обеспеченность койками на 10 тыс. нас.
1	Аллергологические для детей	9	1361	151	7,1	21,4	193,0	–	0,4
2	Гастроэнтерологические для детей	18	3994	222	8,7	25,4	456,5	–	0,8
3	Гематологические для детей	10	2830	283	11,2	25,4	253,5	0,8	0,4
4	Дерматовенерологические для детей	17	4173	298	11,6	25,8	361,0	–	0,7
5	Инфекционные для детей	159	37119	235	6,0	39,4	6225,0	–	7,0
6	Кардиологические для детей	20	4441	222	9,1	24,5	490,5	–	0,9
7	Неврологические для детей	60	11828	197	8,9	22,2	1334,0	–	2,6
8	Нейрохирургические для детей	8	2360	295	19,4	15,2	121,5	1,6	0,4
9	Нефрологические для детей	18	5654	314	9,1	34,5	621,0	–	0,8
10	Онкологические для детей	18	5691	316	25,2	12,5	225,5	–	0,8
11	Ортопедические для детей	15	4591	306	9,0	33,9	508,0	–	0,7
12	Отоларингологические для детей	56	15060	69	6,5	41,1	2302,5	–	2,5
13	Офтальмологические для детей	40	12685	317	6,9	45,7	1829,0	–	1,8
14	Паллиативные для детей	10	3332	333	190,4	1,8	17,5	28,6	0,4
15	Педиатрические (соматические)	370	105568	286	9,2	31,2	11495,5	0,09	16,2
15.1	из них: патологии новорожденных и недоношенных детей	113	26600	235	20,4	11,5	1301,5	0,2	98,8
16	Психиатрические для детей	60	16307	272	28,7	9,5	569,0	–	2,6
17	Пульмонологические для детей	30	8200	273	10,7	25,6	767,0	–	1,3
18	Реабилитационные соматические для детей	43	13362	311	15,7	19,8	850,0	–	1,9
19	Торакальной хирургии для детей	–	160	160	8,9	18,0	18,0	–	–
20	Травматологические для детей	31	10181	328	5,3	61,9	1917,5	–	1,4
21	Туберкулезные для детей	60	20567	343	67,2	5,1	306,0	–	2,6
22	Урологические для детей	40	11758	294	7,1	41,2	1649,0	–	1,8
23	Хирургические для детей	63	15818	255	6,5	39,3	2434,5	0,04	2,8
24	Эндокринологические для детей	15	3904	260	9,8	26,5	397,5	–	0,7
25	Реанимационные для детей	54	6387	118	16,9	7,0	379,0	4,5	2,4
25.1	из них: реанимационные для новорожденных	46	5695	124	17,3	7,2	330,0	4,2	40,2
<b>Всего в области</b>		<b>1224</b>	<b>327331</b>	<b>269</b>	<b>9,2</b>	<b>29,3</b>	<b>35721,5</b>	<b>0,1</b>	<b>53,6</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>50,7</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>50,0</b>



**Основные показатели использования детских круглосуточных коек  
в Брянской области в 2018 году**

№ п/п	МО	Число коек на 31.12.18 г.	Обеспечен- ность койками на 10 тыс. детей 0–17 лет	Число лечившихся пациентов	Проведено койко-дней	Средняя заня- тость койки (дней)	Средняя длительность пребывания пациента (дней)	Оборот койки	Летальность, %
1	г. Брянск	204	27,2	6384,5	45776	224	7,2	31,3	0,1
2	Клинцовская ЦГБ	53	30,4	2101,5	15083	285	7,2	39,7	0,1
3	Сельцовская ГБ	8	24,7	285,5	2495	312	8,7	35,7	–
4	Фокинская ГБ	6	27,7	137,5	1251	209	9,1	22,9	–
5	Брасовская ЦРБ	4	11,1	96,0	802	201	8,4	24,0	–
6	Брянская МБ	17	13,4	541,0	4336	255	8,0	31,8	–
7	Выгоничская ЦРБ	3	8,9	113,0	847	282	7,5	37,7	–
8	Гордеевская ЦРБ	2	9,5	26,0	225	225	8,7	26,0	–
9	Дубровская ЦРБ	9	30,2	290,0	2735	304	9,4	32,2	0,3
10	Дятьковская РБ	15	10,7	596,0	4891	326	8,2	39,7	–
11	Жуковская МБ	16	21,7	664,0	4588	287	6,9	41,5	–
12	Злынковская ЦРБ	3	11,1	93,5	621	207	6,6	31,2	–
13	Карачевская ЦРБ	20	33,8	600,5	5934	297	9,9	30,0	–
14	Клетнянская ЦРБ	8	22,0	292,0	2301	288	7,9	36,5	0,3
15	Климовская ЦРБ	11	20,9	396,0	3231	323	8,2	39,6	0,3
16	Комаричская ЦРБ	4	11,9	118,5	1400	350	11,8	29,6	–
17	Красногорская ЦРБ	3	13,9	102,0	840	280	8,2	34,0	–
18	Мглинская ЦРБ	5	17,2	177,5	1508	302	8,5	35,5	–
19	Навлинская ЦРБ	17	30,4	654,5	4871	287	7,4	38,5	–
20	Новозыбковская ЦРБ	29	26,8	1288,0	9044	312	7,0	44,4	0,1
21	Погарская ЦРБ	10	20,5	417,5	3377	338	8,1	41,8	–
22	Юдиновская УБ	–	–	–	–	–	–	–	–
23	Почепская ЦРБ	20	27,2	649,0	5770	289	8,9	32,5	–
24	Севская ЦРБ	7	26,2	268,5	2143	306	8,0	38,4	–
25	Стародубская ЦРБ	14	19,2	528,0	3727	266	7,1	37,7	0,2
26	Суземская ЦРБ	4	14,7	187,0	1185	296	6,3	46,8	–
27	Суражская ЦРБ	10	23,2	346,5	3338	334	9,6	34,7	–
28	Трубчевская ЦРБ	14	22,5	630,5	4381	313	6,9	45,0	–
29	Унечская ЦРБ	10	15,2	402,0	3253	325	8,1	40,2	–
<b>В территориях</b>		<b>526</b>	<b>23,0</b>	<b>18386,5</b>	<b>139953</b>	<b>267</b>	<b>7,6</b>	<b>35,1</b>	<b>0,1</b>
<b>В областных МО</b>		<b>698</b>	<b>–</b>	<b>17335,0</b>	<b>187378</b>	<b>270</b>	<b>10,8</b>	<b>24,9</b>	<b>0,1</b>
<b>В области</b>		<b>1224</b>	<b>53,6</b>	<b>35721,5</b>	<b>327331</b>	<b>269</b>	<b>9,2</b>	<b>29,3</b>	<b>0,1</b>
<b>В РФ</b>		<b>149802</b>	<b>50,7</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>34407</b>	<b>50,0</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>



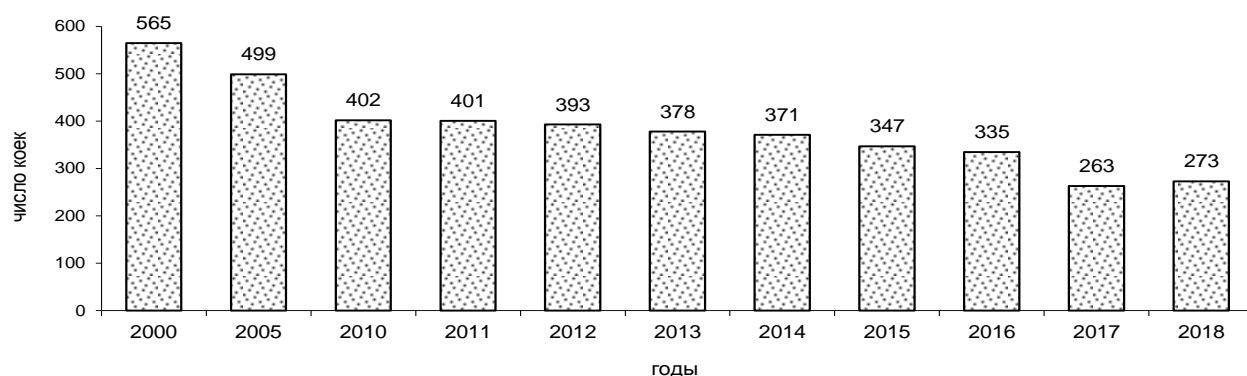
**Сведения об использовании коек акушерского профиля круглосуточных стационаров в Брянской области в 2018 году**

№ п/п	МО	Койки для беременных и рожениц				Койки патологии беременности			
		Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. женщин 15–49 лет	Средняя занятость койки	Средн. длит-ть пребыв. на койке	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. женщин 15–49 лет	Средняя занятость койки	Средн. длит-ть пребыв. на койке
1	г. Брянск	104	10,1	256	6,7	119	11,6	314	8,4
2	Клинцовская ЦГБ	42	20,9	121	4,5	30	14,9	205	5,7
3	Фокинская ГБ	–	–	–	–	–	–	75	6,8
4	Брасовская ЦРБ	4	10,1	145	4,4	2	5,1	131	6,1
5	Дятьковская РБ	64	3,0	132	5,0	5	3,7	215	7,2
6	Жуковская МБ	9	10,0	141	4,8	5	5,6	302	5,7
7	Климовская ЦРБ	–	–	–	–	4	7,3	350	8,3
8	Новозыбковская ЦРБ	14	11,4	231	6,7	10	8,2	321	7,8
9	Погарская ЦРБ	2	4,2	135	4,9	6	12,6	275	9,1
10	Почепская ЦРБ	10	12,0	70	5,0	5	6,0	304	4,7
11	Стародубская ЦРБ	6	7,7	53	4,4	5	6,4	159	6,4
12	Суземская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	10,0
13	Трубчевская ЦРБ	3	4,1	145	4,8	7	9,5	294	9,0
<b>В территориях</b>		<b>198</b>	<b>7,2</b>	<b>197</b>	<b>6,1</b>	<b>198</b>	<b>7,2</b>	<b>285</b>	<b>7,7</b>
<b>В областных МО (БОБ № 1)</b>		<b>75</b>	<b>–</b>	<b>298</b>	<b>5,2</b>	<b>45</b>	<b>–</b>	<b>298</b>	<b>10,9</b>
<b>В области</b>		<b>273</b>	<b>9,9</b>	<b>221</b>	<b>5,8</b>	<b>243</b>	<b>8,8</b>	<b>288</b>	<b>8,2</b>
<b>В РФ (2017 г.)</b>		<b>34190</b>	<b>10,1</b>	<b>259</b>	<b>6,0</b>	<b>29022</b>	<b>8,26</b>	<b>297</b>	<b>7,7</b>
<b>В ЦФО (2017 г.)</b>		<b>8288</b>	<b>9,2</b>	<b>235</b>	<b>5,4</b>	<b>6522</b>	<b>6,99</b>	<b>295</b>	<b>7,4</b>

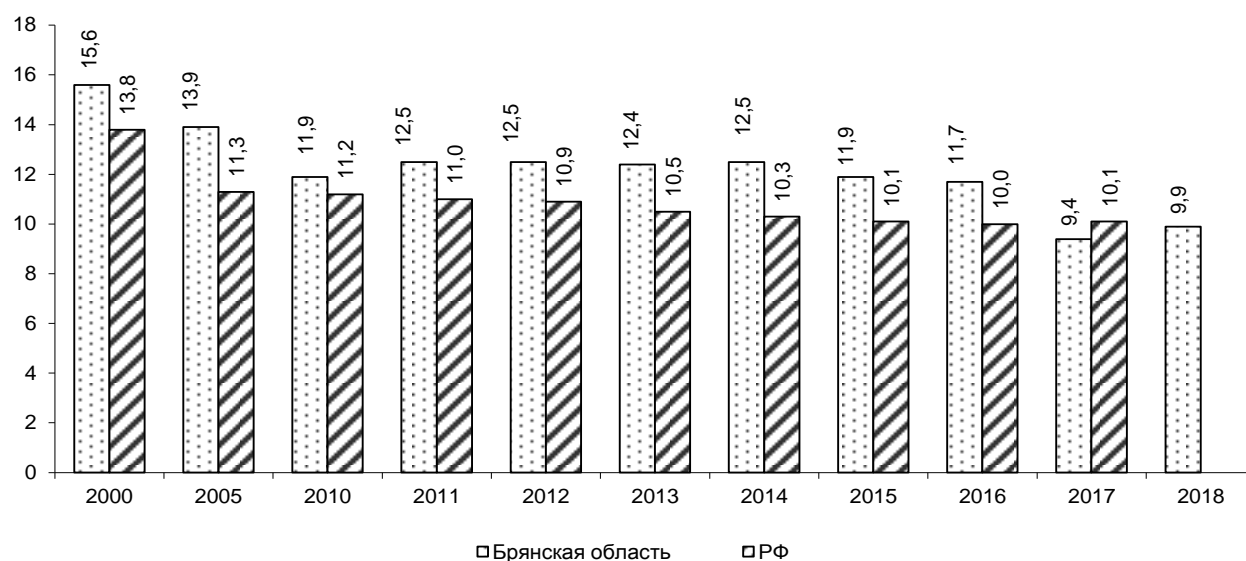
Анализ работы коек акушерско-гинекологического профиля в каждой МО позволяет отметить, что неэффективно работают койки для беременных и рожениц, гинекологические койки. Средняя занятость койки для беременных и рожениц – 221 день в 2018 г., отмечается уменьшение показателя (2017 г. БО – 242 дня, РФ – 259 дней; ЦФО – 235 дней), в областной больнице № 1 койка этого профиля работала 298 дней (2017 г. – 307 дней). В 2018 году средняя занятость койки патологии беременности составила 288 дней (2017 г. БО – 297 дней, РФ – 297 дней; ЦФО – 295 дней), в областной больнице № 1 койка этого профиля работала 298 дней (2017 г. – 307 дней) (табл. 2.4).

В течение последних лет отмечается уменьшение числа коек для беременных и рожениц с 565 в 2000 году до 273 в 2018 году (на 47,1 %), и, соответственно, обеспеченность ими на 10 000 женщин 15–49 лет с 15,6 до 9,9; то есть на 36,5 % (в РФ с 2000 по 2017 год – на 26,8 %) (рис. 2.3, 2.4).





**Рис. 2.3. Динамика числа коек для беременных и рожениц в 2000–2018 гг.**



**Рис. 2.4. Динамика обеспеченности койками для беременных и рожениц на 10 000 женщин фертильного возраста в 2000–2018 гг.**

В 2018 году увеличилась средняя занятость койки в детских больницах и составила 258 дней (2017 г. – 257 дней; 2016 г. – 250 дней; 2015 г. – 262 дня; 2014 г. – 275 дней; 2013 г. – 294 дня; 2012 г. – 288 дней; 2011 г. – 300 дней).

Анализируя работу детских коек по их специализации за 2018 год, следует отметить снижение загрузки коек: аллергологических – 151 день (2017 г. – 159 дней), коек торакальной хирургии – 160 дней (2017 г. – 339 дней), гастроэнтерологических – 222 дня (2017 г. – 242 дня), кардиологических – 222 дня (2017 г. – 255 дней), хирургических – 255 дней (2017 г. – 265 дней), оториноларингологических – 269 дней (2017 г. – 277 дней), пульмонологических – 273 дня (2017 г. – 274 дня), гематологических – 283 дня (2017 г. – 348 дней), нейрохирургических – 295 дней (2017 г. – 307 дней), реабилитационных соматических – 311 дней (2017 г. – 346 дней), онкологических для детей – 316 дней (2017 г. – 350 дней), офтальмологических – 317 дней (2017 г. – 346 дней).

По сравнению с 2017 годом в 2018 году выросла занятость следующих специализированных детских коек: туберкулезных – 343 дня (2017 г. – 323 дня), травматологических – 328 дней (2017 г. – 325 дней), нефрологических – 314 дней (2017 г. – 162 дня), ортопедических – 306 дней (2017 г. – 294 дня), дерматовенерологических – 298 дней (2017 г. – 245 дней), урологических – 294 дня



(2017 г. – 292 дня), педиатрических (соматических) – 286 дней (2017 г. – 283 дня), психиатрических – 272 дня (2017 г. – 271 день), эндокринологических – 260 дней (2017 г. – 231 день), инфекционных – 235 дней (2017 г. – 233 дня), неврологических – 197 дней (2017 г. – 181 день).

С 2018 года в регионе функционируют 10 паллиативных коек для детей. Средняя занятость паллиативной койки составила 333 дня.

Табл. 2.5

**Больничная летальность детей 0–17 лет в стационарах Брянской области по причинам, (%)**

Причины больничной летальности	2016	2017	2018
Общая летальность	0,2	0,3	0,1
в том числе при:			
некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях	0,1	0,2	0,05
новообразованиях	0,3	0,8	0,9
болезнях крови и кроветворных органов	–	–	0,4
болезнях эндокринной системы	–	0,3	0,2
болезнях нервной системы	0,2	0,3	0,4
болезнях уха и сосцевидного отростка	0,2	–	–
болезнях системы кровообращения	0,9	0,9	1,1
болезнях органов дыхания	0,04	0,1	0,02
из них: пневмонии	0,3	0,5	0,08
болезнях органов пищеварения	–	–	–
отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде	1,6	1,5	0,5
врожденных аномалиях	2,3	1,9	0,8
травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин	0,2	0,2	0,1

Табл. 2.6

**Больничная летальность детей первого года жизни в стационарах Брянской области по причинам, (%)**

Причины больничной летальности	2016	2017	2018
Общая летальность	1,2	1,2	0,5
в том числе от:			
инфекционных и паразитарных болезней	0,3	0,9	0,2
из них: от сепсиса	–	100,0	–
новообразований	1,1	–	–
болезней крови и кроветворных органов	–	–	3,2
болезней нервной системы	0,8	0,8	1,2
болезней системы кровообращения	22,2	23,1	33,3
болезней органов дыхания	0,2	0,3	0,05
из них: от пневмонии	2,2	4,8	0,8
болезней органов пищеварения	–	–	–
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	1,6	1,5	0,5
врожденных аномалий (пороков развития)	5,1	6,0	1,5
травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин	0,8	1,3	1,8

В 2018 году общая больничная летальность среди детей 0–17 лет составила 0,1 % (2017 г. – 0,3 %). Высокий показатель больничной летальности от болезней системы кровообращения – 1,1 % (2017 г. – 0,9 %); от новообразований – 0,9 %



(2017 г. – 0,8 %); от врожденных аномалий и пороков развития – 0,8 % (2017 г. – 1,9 %) (табл. 2.5).

В 2018 году больничная летальность детей первого года жизни составила 0,5 % (2017 г. – 1,2 %). Больничная летальность от болезней системы кровообращения составила 33,3 %, что в 1,4 раза выше показателя 2015 года (2016 г. – 23,1 %); от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин – 1,8 % (2017 г. – 1,3 %); от врожденных аномалий и пороков развития – 1,5 % (2017 г. – 6,0 %) (табл. 2.6).

Табл. 2.7

**Сведения о выписанных детях (0–17 лет) и больничной летальности детей в 2018 году в Брянской области**

№ п/п	МО	Дети 0 – 17 лет			Дети 0–1 года жизни		
		Выписано	Умерло	Больничная летальность, (%)	Выписано	Умерло	Больничная летальность, (%)
1	г. Брянск	8132	8	0,1	2134	7	0,3
2	Клинцовская ЦГБ	2343	3	0,1	421	1	0,3
3	Сельцовская ГБ	282	–	–	21	–	–
4	Фокинская ГБ	146	1	0,7	26	–	–
5	Брасовская ЦРБ	92	–	–	11	–	–
6	Брянская МБ	565	1	0,2	57	–	–
7	Выгоничская ЦРБ	108	–	–	13	–	–
8	Гордеевская ЦРБ	26	–	–	3	–	–
9	Дубровская ЦРБ	308	1	0,3	39	–	–
10	Дятьковская РБ	774	–	–	84	–	–
11	Жуковская МБ	1143	–	–	122	–	–
12	Злынковская ЦРБ	92	–	–	22	–	–
13	Карачевская ЦРБ	644	–	–	62	–	–
14	Клетнянская ЦРБ	341	1	0,3	30	1	3,2
15	Климовская ЦРБ	371	1	0,3	49	1	2,0
16	Комаричская ЦРБ	146	–	–	22	–	–
17	Красногорская ЦРБ	96	–	–	17	–	–
18	Мглинская ЦРБ	286	–	–	26	–	–
19	Навлинская ЦРБ	684	–	–	64	–	–
20	Новозыбковская	1399	1	0,1	254	1	0,4
21	Погарская ЦРБ	419	–	–	68	–	–
22	Юдиновская УБ	–	–	–	–	–	–
23	Почепская ЦРБ	774	–	–	91	–	–
24	Севская ЦРБ	285	–	–	30	–	–
25	Стародубская ЦРБ	504	1	0,2	42	–	–
26	Суземская ЦРБ	193	–	–	38	–	–
27	Суражская ЦРБ	385	–	–	48	–	–
28	Трубчевская ЦРБ	622	–	–	153	–	–
29	Унечская ЦРБ	603	–	–	79	–	–
<b>В территориях</b>		<b>21 763</b>	<b>18</b>	<b>0,1</b>	<b>1 430</b>	<b>29</b>	<b>2,0</b>
<b>В областных МО</b>		<b>18 626</b>	<b>38</b>	<b>0,2</b>	<b>3 564</b>	<b>27</b>	<b>0,8</b>
<b>В области</b>		<b>40 389</b>	<b>56</b>	<b>0,1</b>	<b>7 590</b>	<b>56</b>	<b>0,5</b>



В 2018 году в МО области уровень больничной летальности среди детей 0–17 лет наиболее высокий в Фокинской ГБ (0,7 %) (табл. 2.7).

Выше среднеобластного показателя больничная летальность детей 0–1 года жизни в 2018 году зарегистрирована в Клетнянской ЦРБ (3,2 %), Климовской ЦРБ (2,0 %) (табл. 2.7).

В медицинских организациях областного подчинения показатель больничной летальности детей 0–17 лет составил в 2018 году 0,2 %, что в 2,0 раза превышает среднеобластной показатель (0,1 %), а показатель больничной летальности детей 0–1 года жизни – 0,8 %, что в 1,6 раза выше среднеобластного уровня – 0,5 % (табл. 2.8).

Табл. 2.8

**Сведения о выписанных детях (0–17 лет) и больничной летальности детей в медицинских организациях областного подчинения за 2018 год**

№ п/п	Медицинские организации	Дети 0–17 лет			Дети 0–1 года жизни		
		Выписано	Умерло	Больничн. летальность, (%)	Выписано	Умерло	Больничн. летальность, (%)
1	Областная больница № 1	1 811	6	0,3	1 364	6	0,4
2	Областной противотуберкулезный диспансер	163	–	–	–	–	–
3	Областной онкологический диспансер	–	–	–	–	–	–
4	Областной кожно-венерологический диспансер	364	–	–	5	–	–
5	Областная психиатрическая больница №1	569	–	–	–	–	–
6	Областная детская больница	15 453	27	0,2	2 195	17	0,8
7	Областная инфекционная больница	1	–	–	–	–	–
8	Областной наркодиспансер	9	–	–	–	–	–
9	Карачевский специализированный дом ребенка для детей с поражением ЦНС и нарушением психики	8	5	38,5	–	4	100,0
10	Санаторий «Домашово» для детей с родителями	248	–	–	–	–	–
<b>Всего в областных МО</b>		<b>18 626</b>	<b>38</b>	<b>0,2</b>	<b>3 564</b>	<b>27</b>	<b>0,8</b>

Досуточная летальность детей первого года жизни в 2018 году составила 13,2 %, что в 1,4 раза выше показателя предыдущего года (2017 г. – 9,2 %).

Основными причинами досуточной летальности являются поступление в стационар детей в крайне тяжелом состоянии, как следствие позднего обращения родителей за медицинской помощью. Досуточная летальность детей зарегистрирована в Климовской ЦРБ, Клетнянской ЦРБ, а также в Брянской областной детской больнице.



### *Динамика показателей работы акушерско-гинекологической службы.*

Особенностью оказания акушерской помощи на современном этапе является чрезмерное увеличение частоты абдоминального родоразрешения при росте с 67,2 в 1991 году до 385,1 на 1000 родов в 2018 году (в 5,7 раза). Своевременно выполненное кесарево сечение является фактором снижения перинатальной смертности и акушерского травматизма.

В акушерском отделении III группы – Перинатальном центре ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» – выполнено 1 409 операций кесарево сечение, что составило 32,8 % от общего числа данных операций (4 301). В акушерских отделениях II группы: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»; ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» – выполнено 2 866 операций кесарево сечение, что составило 66,6 % от общего числа данных операций (4 301).

В области в 2018 году показатель частоты кесарева сечения на 1000 родов увеличился на 2,7 % и составил 385,1 (2017 г. – 361,0) (табл. 2.9).

Табл. 2.9

### **Объемы оперативных вмешательств в акушерских стационарах Брянской области**

Оперативные вмешательства	2016		2017		2018		РФ 2017	ЦФО 2017
	Абс.	На 1000 родов	Абс.	На 1000 родов	Абс.	На 1000 родов		
Кесарево сечение в сроке 22 недели беременности и более	4744	351,5	4183	361,0	4301	385,1	...	...
Кесарево сечение в сроке менее 22 недель беременности	2	26,7	2	30,8	2	35,7	215,3	253,6
Наложение щипцов	16	1,18	14	1,21	4	0,36	0,56	0,71
Вакуум-экстракция плода	31	2,30	29	2,50	50	4,48	11,04	11,97
Плодоразрушающие операции	1	0,07	–	–	1	0,09	0,06	0,01
Всего проведено операций (без учета аборт и операции по экстирпации матки в родах и после них)	5030	372,8	4000	345,2	3289	294,5	...	...
Экстирпация матки и надвлагалищная ампутация матки в сроке более 22 недель в родах и после них	18	1,33	20	1,72	13	1,16	1,32	0,83
Экстирпация матки и надвлагалищная ампутация матки в сроке менее 22 недель в родах и после прерывания беременности	1	13,33	–	–	–	–	21,89	12,36

Показатель числа родов, принятых с наложением акушерских щипцов, в 2018 году составил 0,36 на 1000 родов, принятых в стационаре, что на 70,2 % меньше показателя 2017 года (1,21). Операции наложения щипцов зарегистрированы в г. Брянске – 4 случая (2017 г. – 14). Родов, принятых с использованием вакуум-экстракции, в 2018 году зарегистрировано 50 случаев, что составило 4,48 на 1000 родов (2017 г. – 29 случаев, или 2,50). В 2018 году в области зарегистрирована 1 плдоразрушающая операция, что составило 0,09 на 1000 родов. Число экстирпации и надвлагалищной ампутации матки в сроке более 22 недель беременности в родах и после них в 2018 году уменьшилось, показатель составил 1,16 на 1000 родов, что на 32,6 % ниже показателя 2017 года (1,72) (табл. 2.9).

Доля оперативных вмешательств на женских половых органах, проведенных в стационарах, в 2018 году составила 20,0 % (2017 г. БО – 19,3 %; РФ – 15,0 %), доля



операций по поводу абортсв составила 3,0 % (2017 г. – 3,3 %); т. е. продолжается тенденция уменьшения удельного веса операций по поводу абортсв в общем числе оперативных вмешательств, проводимых в стационарах области. Удельный вес операций на молочной железе в структуре всех операций, проводимых в стационарах области, в 2017 году составил 1,0 % (2017 г. БО – 1,1 %; РФ – 1,3 %) (табл. 2.10).

Табл. 2.10

**Оперативные вмешательства в стационарах Брянской области по поводу акушерской и гинекологической патологии**

Вид операций	2016	2017	2018	РФ 2017
Число операций, проведенных в стационаре – всего, из них:	76 394	71 602	70 402	...
На женских половых органах:				
- абсолютное число	15 380	13 843	14 068	
- в % к общему числу оперативных вмешательств, проведенных в стационарах	20,1	19,3	20,0	15,0
Акушерские операции (без абортсв)				
- абсолютное число	6 852	5 800	5 060	
- в % к общему числу оперативных вмешательств, проведенных в стационарах	9,0	8,1	7,2	...
Операции по поводу абортсв	2 828	2 395	2 141	
- абсолютное число				
- в % к общему числу оперативных вмешательств, проведенных в стационарах	3,7	3,3	3,0	...
На молочной железе				
- абсолютное число	937	766	672	
- в % к общему числу оперативных вмешательств, проведенных в стационарах	1,2	1,1	1,0	1,3



### Раздел 3

#### Профилактическая работа

Табл. 3.1

#### Профилактические осмотры в службе охраны здоровья матери и ребенка Брянской области

Показатели	2016	2017	2018	РФ (2017)	ЦФО (2017)
Удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель беременности, (%)	83,7	85,4	86,6	87,5	86,5
Удельный вес родивших женщин, не наблюдавшихся в женской консультации (% от общего числа родивших)	1,65	1,73	1,66	1,53	2,17
Удельный вес числа женщин, осмотренных терапевтом (% от числа всех закончивших беременность)	98,4	98,9	99,2	98,1	98,0

В 2018 году количество женщин, поступивших под наблюдение женских консультаций в сроке беременности до 12 недель, составило 86,6 % от числа беременных, поступивших под наблюдение в женские консультации (2017 г. – 85,4 %), что связано с работой программы «Родовой сертификат». В МО области проводится разъяснительная работа о необходимости ранней постановки на учет среди беременных.

Число принятых родов у женщин, не состоявших на учете в женской консультации, в 2018 году составило 186 или 1,66 % от всех родов (2017 г. – 200 или 1,73 %).

Наблюдается рост удельного веса женщин, осмотренных терапевтом (2016 г. – 98,4 %; 2017 г. – 98,9 %; 2018 г. – 99,2 %), благодаря усилению санитарно-просветительной работы среди беременных (табл. 3.1).

Доля детей, находящихся только на грудном вскармливании, снизилась. Среди детей до 6 месяцев грудное молоко получали 47,6 % (2017 г. БО – 47,6%; РФ – 43,2 %), на естественном вскармливании до года находились 23,9 % детей (2017 г. БО – 25,2 %; РФ – 40,4 %) (табл. 3.2).

Табл. 3.2

#### Доля детей, находившихся на грудном вскармливании, к числу детей, достигших возраста 1 года, (%)

Возраст детей	2016	2017	2018	РФ (2017)
от 3 до 6 месяцев	49,9	49,6	47,6	43,2
от 6 месяцев до 1 года	25,2	25,2	23,9	40,4

Табл. 3.3

#### Результаты профилактических осмотров и диспансеризации школьников в Брянской области в 2018 году

Определены группы здоровья	Абс.	% к числу осмотренных
I группа здоровья	23 684	19,1
II группа здоровья	78 517	63,2
III группа здоровья	19 082	15,3
IV группа здоровья	826	0,6
V группа здоровья	2 145	1,7
Всего осмотрено	124 254	99,2
Подлежало осмотрам	125 259	



**Профилактические осмотры и диспансеризация школьников  
в Брянской области в 2018 году**

№ п/п	МО	Выявлено при профосмотре (% от всех осматриваемых)				
		I группа здоровья	II группа здоровья	III группа здоровья	IV группа здоровья	V группа здоровья
1	г. Брянск	16,9	65,1	16,1	0,7	1,1
2	Клинцовская ЦГБ	19,7	60,0	16,2	1,8	2,3
3	Сельцовская ГБ	21,3	54,4	21,9	0,9	1,5
4	Фокинская ГБ	24,0	66,9	7,5	–	1,6
5	Брасовская ЦРБ	6,0	81,5	9,2	1,5	1,8
6	Брянская МБ	20,7	63,6	14,1	0,3	1,3
7	Выгоничская ЦРБ	22,6	54,4	21,2	0,9	0,9
8	Гордеевская ЦРБ	21,9	72,9	3,3	0,1	1,8
9	Дубровская ЦРБ	23,9	56,1	18,2	0,1	1,7
10	Дятьковская РБ	20,5	68,5	8,8	0,3	1,9
11	Жуковская МБ	24,0	67,7	4,5	2,1	1,7
12	Злынковская ЦРБ	23,9	63,5	11,1	0,1	1,4
13	Карачевская ЦРБ	28,0	50,7	19,8	0,4	1,1
14	Клетнянская ЦРБ	16,9	67,0	15,0	0,1	1,0
15	Климовская ЦРБ	16,4	60,5	21,6	0,9	0,6
16	Комаричская ЦРБ	22,3	62,9	13,1	0,1	1,6
17	Красногорская ЦРБ	19,1	71,0	9,4	0,1	0,4
18	Мглинская ЦРБ	24,7	65,3	8,2	0,5	1,3
19	Навлинская ЦРБ	12,8	75,2	10,2	0,2	1,6
20	Новozyбковская ЦРБ	5,5	61,1	31,2	0,2	2,0
21	Погарская ЦРБ	22,3	48,7	27,0	0,1	1,9
22	Юдиновская УБ	22,8	66,2	7,9	0,4	2,6
23	Почепская ЦРБ	26,9	59,0	12,4	0,2	1,5
24	Севская ЦРБ	24,8	69,6	4,0	0,4	1,2
25	Стародубская ЦРБ	16,6	71,6	10,4	0,1	1,3
26	Суземская ЦРБ	19,4	71,6	7,6	0,3	1,1
27	Суражская ЦРБ	20,5	61,0	17,3	–	1,2
28	Трубчевская ЦРБ	31,1	55,0	12,0	0,2	1,7
29	Унечская ЦРБ	24,9	60,1	13,5	0,4	1,1
30	Областные МО (ОДБ)	3,4	40,1	20,9	0,5	35,1
<b>В области</b>		<b>19,1</b>	<b>63,2</b>	<b>15,3</b>	<b>0,7</b>	<b>1,7</b>
<b>В РФ (2017)</b>		<b>25,8</b>	<b>55,4</b>	<b>14,8</b>	<b>0,5</b>	<b>1,7</b>

По данным профилактических осмотров и диспансеризации школьников, в 2018 г. всего осмотрено 99,2 % от числа подлежащих. Значительная часть детей имеет нарушения в состоянии здоровья. Среди осматриваемых школьников 19,1 % признаны здоровыми (2017 г. – 20,5 %); 63,2 % имеют 2 группу здоровья (2017 г. – 63,1 %); 15,3 % – 3 группу здоровья (2017 г. – 14,3 %); 0,7 % – 4 группу здоровья (2017 г. – 0,6 %), 1,7 % – 5 группу здоровья (2017 г. – 1,4 %) (табл. 3.3; 3.4).

Анализируя результаты профилактических осмотров и диспансеризации школьников в 2018 году в МО области, можно отметить, что наибольший удельный вес детей 4 и 5 групп здоровья от числа осматриваемых выявлен в Клинцовской ЦГБ (4,1 %), Жуковской МБ (3,8 %), Брасовской ЦРБ (3,3 %), Юдиновской УБ (3,0 %), (табл. 3.4).

Благодаря активной массовой иммунизации детского населения достигнуто стойкое снижение заболеваемости детей управляемыми инфекциями (в течение уже ряда лет на территории области не отмечено случаев дифтерии). В 2013–2018 гг. в области не зарегистрировано случаев краснухи. В 2010–2013 гг., в 2015–2017 гг.



в области не было зарегистрировано случаев кори. В 2018 году заболеваемость корью в регионе составила 0,9 на 100 тыс. детского населения, что в 5,3 раза ниже показателя в РФ (4,8). В 2018 году уровень заболеваемости коклюшем увеличился в 1,2 раза и составил 13,1 на 100 тыс. детского населения (2017 г. – 10,5), но в 2,6 раза ниже показателя в РФ (34,0). Первичная заболеваемость туберкулезом среди детского населения (0–14 лет) в 2018 году осталась на уровне предыдущего года 9,2 (2017 г. – 9,2). Первичная заболеваемость туберкулезом подростков 15–17 лет в 2018 году уменьшилась в 2,0 раза и составила 6,1 на 100 тыс. соответствующего населения (2017 г. – 12,4) (табл. 3.5).

Табл. 3.5

**Заболеваемость детей 0–17 лет инфекциями, профилактика которых основана на вакцинации (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)**

Инфекционные болезни	2016	2017	2018	РФ 2017
Дифтерия	–	–	–	–
Коклюш	18,0	10,5	13,1	34,0
Паротит эпидемический	–	0,9	–	3,0
Туберкулез*	13,4	9,2	9,2	9,7
Туберкулез**	12,3	12,4	6,1	...
Корь	–	–	0,9	4,8
Краснуха	–	–	–	–
Вирусный гепатит	0,9	2,6	2,6	5,1

\* – заболеваемость детей 0–14 лет

\*\* – заболеваемость детей 15–17 лет

В медико-генетической консультации БКДЦ (МГК) в 2018 году проведено 9 512 консультаций (2017 г. – 9 546).

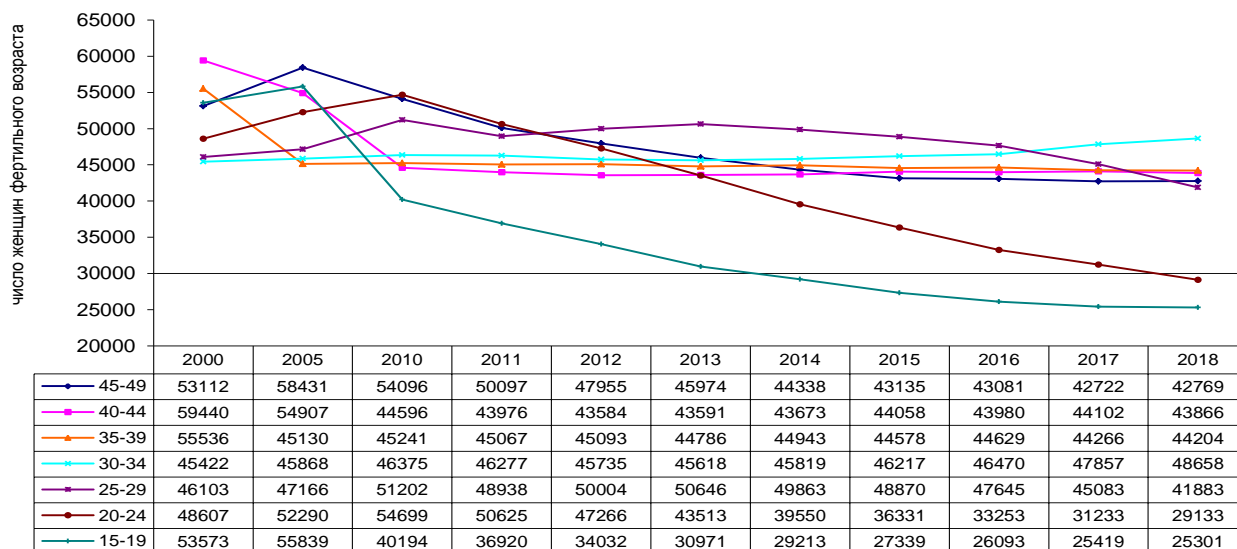
Скрининговые исследования на наследственную патологию проводятся в МГК. В 2018 году продолжалось массовое обследование новорожденных Брянской области на фенилкетонурию (ФКУ) и врожденный гипотиреоз (ВГ), а также проводился скрининг новорожденных на галактоземию (ГАЛ), муковисцидоз (МВ), адреногенитальный синдром (АГС). В 2018 году впервые выявлен врожденный гипотиреоз у 4 новорожденных, у 2 новорожденных – муковисцидоз, у 1 новорожденного – фенилкетонурия, у 3 новорожденных – адреногенитальный синдром. Галактоземии выявлено не было. Всего выявлено по скринингу 10 детей с наследственной патологией (2017 г. – 12 детей).



## Раздел 4

### Состояние здоровья беременных, рожениц и родильниц

Численность женского населения области на 01.01.2018 года составила 657 428 человек, из них фертильного возраста – 275 814 682 (2017 г. – 280 682), девочек-подростков (15–17 лет) – 15 884 (2017 г. – 15 622).



**Рис. 4.1. Динамика численности и структура женщин фертильного возраста Брянской области в 2000–2018 гг.**

Анализ возрастной структуры женского населения детородного возраста в 2000–2018 годы выявил последовательное уменьшение числа женщин практически во всех возрастных группах (рис. 4.1).

Изучение возрастных коэффициентов рождаемости в динамике выявило, что с 2000 года отмечен рост возрастных коэффициентов рождаемости (табл. 4.1).

Табл. 4.1

**Возрастные коэффициенты рождаемости в Брянской области в 1990–2017 гг.**

Возраст женщин, лет	Число родившихся живыми на 1000 женщин											
	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15–19	55,9	48,4	28,0	27,4	25,2	27,0	27,2	23,4	23,9	21,4	19,7	15,4
20–24	176,0	129,5	98,3	90,8	85,5	87,4	91,6	90,4	87,1	91,4	87,6	75,3
25–29	96,1	67,5	60,0	71,2	90,8	91,4	98,6	98,1	100,4	110,3	106,2	94,8
30–34	47,9	29,4	31,5	39,4	58,4	59,8	63,3	63,8	68,1	72,8	72,2	64,8
35–39	18,8	9,7	9,0	13,6	23,0	24,9	28,0	28,6	29,0	31,3	32,4	30,6
40–44	3,9	2,0	1,8	1,9	3,9	4,5	5,1	5,1	5,5	5,5	5,8	6,3
45–49	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,2	0,1	0,3	0,3	0,1
15–49	58,5	38,9	30,7	33,9	42,1	43,5	46,5	45,9	46,3	48,9	47,2	41,5

Минимальные значения показателя отмечались в 2000 году, после чего отмечена положительная тенденция увеличения рождаемости, преимущественно у женщин старше 25 лет. Коэффициент фертильности снизился с 58,5 родившихся на 1000 женщин 15–49 лет в 1990 году до 41,5 в 2017 г. (в 1,4 раза) за счет уменьшения числа родившихся детей у женщин практически во всех возрастных группах: 15–19 лет – с 55,9 в 1990 году до 15,4 в 2017 году (в 3,6 раза); 20–24 лет – с 176,0 в



1990 году до 75,3 в 2017 году (в 2,3 раза); 25–29 лет – с 96,1 в 1990 году до 94,8 в 2017 году (на 1,4 %); 45–49 лет – с 0,2 в 1990 году до 0,1 в 2017 году (в 2,0 раза). У женщин 30–34 лет коэффициент рождаемости увеличился на 35,3 % (с 47,9 в 1990 г. до 64,8 в 2017 г.). В возрастной группе 35–39 лет коэффициент рождаемости увеличился – с 18,8 в 1990 году до 30,6 в 2017 году (в 1,6 раза). В возрастной группе 40–44 года коэффициент рождаемости увеличился – с 3,9 в 1990 году до 6,3 в 2017 году (в 1,6 раза).

Анализ темпа изменения коэффициента фертильности выявил максимальное снижение интенсивности деторождения в 2000 году, четко согласующееся с падением жизненного уровня населения страны в эти годы. Отмеченное с 2004 года увеличение числа рожденных детей на 1000 женщин репродуктивного возраста произошло на фоне улучшения условий жизни населения, а также объясняется феноменом так называемой «отложенной» рождаемости. В 2017 году в регионе, как и во всей России, отмечен спад рождаемости. Уровень рождаемости зависит от числа молодых женщин в репродуктивном возрасте. В прошлом году 18-летия достигло самое малочисленное в России поколение – родившиеся в 1999-ом. Все 1990-е и первую половину нулевых годов рождаемость была крайне низкая. Увеличение началось только после 2006 года. Теперь к возрасту деторождения подходит поколение тех, кто родился в период демографического кризиса.

В 2018 году снизились по сравнению с 2017 годом показатели заболеваемости беременных патологическими состояниями плода (22,9 %); угрозой преждевременных родов (4,1 %); анемией (3,5 %), но отмечается рост заболеваемости беременных женщин сахарным диабетом (151,9 %); преэклампсией тяжелой (140,0 %); резус-изоиммунизацией (29,2 %); венозными осложнениями (24,2 %); существовавшей ранее гипертензией, осложняющей беременность, роды и послеродовый период (15,7 %); преэклампсией средней тяжести (14,3 %); болезнями системы кровообращения (5,0 %); болезнями эндокринной системы (4,5 %); болезнями мочеполовой системы (4,3 %); угрозой прерывания беременности (1,7 %).

Табл. 4.2

**Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность) в Брянской области**

Показатели	2016	2017	2018	РФ (2017)	ЦФО (2017)
существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	5,26	3,89	4,50	5,78	5,75
преэклампсия средней тяжести	1,43	0,63	0,72	1,91	1,65
преэклампсия тяжелая	0,17	0,05	0,12	0,34	0,22
эклампсия во время беременности	0,08	–	0,01	0,04	0,04
венозные осложнения	2,8	3,3	4,0	5,7	5,3
болезни мочеполовой системы	25,9	20,9	21,8	17,0	14,9
угроза прерывания беременности	30,2	28,9	29,4	18,2	19,7
угроза преждевременных родов	13,8	14,6	14,0	12,59	11,74
резус–иммунизация и другие формы изоиммунизации	1,79	1,13	1,46	2,09	1,43
патологические состояния плода	19,12	17,35	13,37	11,26	10,25
сахарный диабет	2,54	0,52	1,31	4,45	4,39
анемия	29,0	31,1	30,0	34,0	28,3
болезни эндокринной системы	6,63	6,88	7,19	7,75	7,22
болезни системы кровообращения	6,99	5,58	5,86	7,77	7,03



У женщин существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды, послеродовый период, составила 4,50 % к числу закончивших беременность, что в 1,3 раза ниже показателя в РФ и показателя в ЦФО (2017 г. РФ – 5,78 %; ЦФО – 5,75 %). Показатель выше среднеобластного отмечен в 13 МО.

Табл. 4.3

**Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность) в Брянской области в 2018 году**

№ п/п	МО	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	преэклампсия средней тяжести	преэклампсия тяжелая	эклампсия во время беременности	венозные осложнения	болезни мочеполовой системы	угроза прерывания беременности	угроза преждевременных родов
1	г. Брянск	5,09	0,67	0,22	0,02	5,1	25,4	28,2	13,0
1.1	Перинатальный центр	8,51	0,93	0,33	0,05	3,7	42,4	36,9	13,4
2	Клинцовская ЦГБ	1,34	1,21	–	–	4,0	17,7	29,1	5,9
3	Сельцовская ГБ	11,36	0,76	–	–	–	1,5	15,9	4,6
4	Фокинская ГБ	8,21	–	–	–	3,0	10,5	62,7	17,9
5	Брасовская ЦРБ	0,76	–	–	–	–	4,6	13,6	9,1
6	Брянская МБ	2,03	0,51	–	–	5,3	16,7	26,3	11,1
7	Выгоничская ЦРБ	–	–	–	–	–	31,4	49,5	9,5
8	Гордеевская ЦРБ	1,51	–	–	–	6,1	30,3	19,7	4,6
9	Дубровская ЦРБ	1,87	2,80	–	–	–	4,7	18,7	5,6
10	Дятьковская РБ	2,43	0,49	–	–	3,4	11,4	34,6	18,5
11	Жуковская МБ	12,35	–	–	–	6,2	29,6	32,1	26,3
12	Злынковская ЦРБ	4,29	–	–	–	1,4	24,3	81,4	31,4
13	Карачевская ЦРБ	16,85	2,17	–	–	3,8	21,7	36,4	14,1
14	Клетнянская ЦРБ	9,73	–	–	–	1,7	22,1	16,8	7,1
15	Климовская ЦРБ	3,76	–	–	–	3,8	21,5	30,7	33,3
16	Комаричская ЦРБ	6,25	1,25	–	–	–	3,75	10,0	5,0
17	Красногорская ЦРБ	21,05	–	–	–	–	21,1	10,5	5,3
18	Мглинская ЦРБ	5,41	2,70	–	–	2,7	27,0	48,7	13,5
19	Навлинская ЦРБ	2,01	–	–	–	6,0	22,2	14,1	6,7
20	Новозыбковская ЦРБ	1,56	0,22	–	–	2,2	35,0	39,1	40,9
21	Погарская ЦРБ	0,56	1,67	–	–	–	11,7	19,4	22,2
22	Почепская ЦРБ	5,00	2,31	0,38	–	2,7	55,8	28,9	5,4
23	Севская ЦРБ	1,52	–	–	–	1,5	3,0	9,1	2,3
24	Стародубская ЦРБ	3,07	0,88	–	–	–	5,7	54,8	25,0
25	Суземская ЦРБ	2,86	–	–	–	–	7,1	10,0	7,1
26	Суражская ЦРБ	8,26	0,83	–	–	6,6	9,1	19,8	16,5
27	Трубчевская ЦРБ	–	1,23	–	–	1,7	4,9	23,5	6,2
28	Унечская ЦРБ	3,68	–	–	–	6,1	4,9	38,7	7,4
<b>В области</b>		<b>4,50</b>	<b>0,72</b>	<b>0,12</b>	<b>0,01</b>	<b>4,0</b>	<b>21,8</b>	<b>29,4</b>	<b>14,0</b>
<b>В РФ (2017 г.)</b>		<b>5,78</b>	<b>1,91</b>	<b>0,34</b>	<b>0,04</b>	<b>5,7</b>	<b>17,0</b>	<b>18,2</b>	<b>12,6</b>
<b>В ЦФО (2017 г.)</b>		<b>5,75</b>	<b>1,65</b>	<b>0,22</b>	<b>0,04</b>	<b>5,3</b>	<b>14,9</b>	<b>19,7</b>	<b>11,7</b>



В некоторых МО области отмечен значительный уровень заболеваемости существовавшей ранее гипертензией, осложняющей беременность, роды, послеродовый период (% к числу закончивших беременность): Красногорской ЦРБ (21,05 %), Карачевской ЦРБ (16,85 %), Жуковской МБ (12,35 %), Сельцовской ГБ (11,36 %).

Преэклампсия средней тяжести составила 0,72 % к числу закончивших беременность, что в 2,7 раза ниже показателя в РФ за 2017 г. (1,91 %) и в 2,3 раза ниже показателя в ЦФО за 2017 г. (1,65 %). Показатель выше среднеобластного отмечен в 13 МО. В некоторых МО области отмечен значительный уровень заболеваемости (% к числу закончивших беременность): Дубровской ЦРБ (2,80 %), Мглинской ЦРБ (2,70 %), Почепской ЦРБ (2,31 %), Карачевской ЦРБ (2,17 %).

Венозные осложнения составили 4,0 % к числу закончивших беременность, что в 1,4 раза ниже показателя в РФ и в 1,3 раза ниже показателя в ЦФО (2017 г. РФ – 5,7 %; ЦФО – 5,3 %). Показатель выше среднеобластного отмечен в 7 МО. В некоторых МО области отмечен значительный уровень заболеваемости (% к числу закончивших беременность): Суражской ЦРБ (6,6 %), Жуковской МБ (6,2 %), Гордеевской ЦРБ (6,1 %), Унечской ЦРБ (6,1 %), Навлинской ЦРБ (6,0 %), Брянской МБ (5,3 %).

Болезни мочеполовой системы составили 21,8 % к числу закончивших беременность, что в 1,3 раза выше показателя в РФ и в 1,5 раза выше показателя в ЦФО (2017 г. РФ – 17,0 %; ЦФО – 14,9 %). Болезни мочеполовой системы чаще наблюдались у беременных Почепской ЦРБ – 55,8 %, в Перинатальном центре – 42,4 %, Новозыбковской ЦРБ – 35,0 %, Выгоничской ЦРБ – 31,4 %, Гордеевской ЦРБ – 30,3 %, Жуковской МБ – 29,6 %, Мглинской ЦРБ – 27,0 %, Злынковской ЦРБ – 24,3 %.

Угроза прерывания беременности составила 29,4 % к числу закончивших беременность, что в 1,6 раза выше показателя в РФ и в ЦФО (2017 г. РФ – 18,2 %; ЦФО – 19,7 %). Угроза прерывания беременности к числу закончивших беременность чаще регистрировалась в прошедшем году в Злынковской ЦРБ – 81,4 %, Фокинской ГБ – 62,7 %, Стародубской ЦРБ – 54,8 %, Выгоничской ЦРБ – 49,5 %, Мглинской ЦРБ – 48,7 %, Новозыбковской ЦРБ – 39,1 %, Унечской ЦРБ – 38,7 %, Перинатальном центре – 36,9%; Карачевской ЦРБ – 36,4 %, Дятьковской РБ – 34,6 %.

Угроза преждевременных родов составила 14,0 % к числу закончивших беременность, что в 1,1 раза выше показателя в РФ и в 1,2 раза выше показателя в ЦФО (2017 г. РФ – 12,6 %; ЦФО – 11,7 %). Угроза прерывания беременности к числу закончивших беременность чаще регистрировалась в прошедшем году в Новозыбковской ЦРБ – 40,9 %, Климовской ЦРБ – 33,3 %, Злынковской ЦРБ – 31,4 %, Жуковской МБ – 26,3 %, Стародубской ЦРБ – 25,0 %, Погарской ЦРБ – 22,2 %, Дятьковской РБ – 18,5 %, Фокинской ГБ – 17,9 % (табл. 4.3).

Патологические состояния плода составили 13,37 % к числу закончивших беременность, что в 1,2 раза выше показателя в РФ и в 1,3 раза выше показателя в ЦФО (2017 г. РФ – 11,26 %; ЦФО – 10,25 %). Показатель выше среднеобластного отмечен в 10 МО. В некоторых МО области отмечен значительный уровень заболеваемости (% к числу закончивших беременность): Климовская ЦРБ (29,57 %), Перинатальный центр (26,90 %), Фокинская ГБ (26,87 %), Жуковская МБ (25,10 %), Злынковская ЦРБ (24,29 %), Суражская ЦРБ (22,31 %), Карачевская ЦРБ (21,20 %), Дятьковская РБ (19,95 %), Навлинская ЦРБ (17,45 %).

Анемия составила 30,0 % к числу закончивших беременность, что на 11,8 % ниже показателя в РФ, но на 6,0 % выше показателя в ЦФО (2017 г. РФ – 34,0 %; ЦФО – 28,3 %). Анемия чаще наблюдалась у беременных Унечской ЦРБ – 66,9 % Красногорской ЦРБ – 57,9 %, Фокинской ГБ – 52,2 %, Карачевской ЦРБ – 51,6 %, Дятьковской РБ – 46,5 %, Суражской ЦРБ – 45,5 %, Комаричской ЦРБ – 42,5 %, Жуковской МБ – 42,4 %.



Табл. 4.3 (продолжение)

**Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность) в Брянской области в 2018 году**

№ п/п	МО	резус-иммунизация	патологические состояния плода	сахарный диабет	анемия	болезни эндокринной системы	болезни системы кровообращения
1	г. Брянск	2,50	14,45	1,63	31,6	3,53	4,26
1.1	Перинатальный центр	2,78	26,90	0,55	31,4	1,42	3,16
2	Клинцовская ЦГБ	0,27	12,75	0,67	6,6	18,66	33,83
3	Сельцовская ГБ	–	12,88	–	22,7	4,55	1,52
4	Фокинская ГБ	4,48	26,87	0,75	52,2	15,67	2,99
5	Брасовская ЦРБ	–	10,61	0,76	6,8	4,55	3,03
6	Брянская МБ	–	5,57	0,51	31,1	3,80	1,01
7	Выгоничская ЦРБ	–	–	–	14,3	4,76	7,62
8	Гордеевская ЦРБ	–	13,64	1,52	15,2	27,27	–
9	Дубровская ЦРБ	–	1,87	–	14,0	–	1,87
10	Дятьковская РБ	0,24	19,95	1,46	46,5	15,82	2,43
11	Жуковская МБ	–	25,10	0,41	42,4	16,05	1,65
12	Злынковская ЦРБ	–	24,29	4,29	17,1	21,43	2,86
13	Карачевская ЦРБ	1,09	21,20	1,09	51,6	5,98	7,07
14	Клетнянская ЦРБ	–	6,19	0,88	38,1	–	0,88
15	Климовская ЦРБ	–	29,57	0,54	30,7	20,43	5,91
16	Комаричская ЦРБ	–	12,50	–	42,5	2,50	–
17	Красногорская ЦРБ	–	–	–	57,9	36,84	42,11
18	Мглинская ЦРБ	–	–	–	32,4	–	–
19	Навлинская ЦРБ	–	17,45	0,67	19,5	10,74	1,34
20	Новозыбковская ЦРБ	0,45	2,23	3,79	37,3	14,73	6,47
21	Погарская ЦРБ	1,11	7,22	1,11	13,3	2,22	–
22	Почепская ЦРБ	1,15	8,85	0,38	28,1	13,46	1,15
23	Севская ЦРБ	–	5,30	–	11,4	7,58	–
24	Стародубская ЦРБ	0,88	11,40	–	7,0	1,75	0,88
25	Суземская ЦРБ	–	2,86	–	12,9	1,43	–
26	Суражская ЦРБ	–	22,31	1,65	45,5	11,57	0,83
27	Трубчевская ЦРБ	–	11,93	1,23	34,6	2,88	7,82
28	Унечская ЦРБ	1,84	6,13	1,23	66,9	8,59	2,45
<b>В области</b>		<b>1,46</b>	<b>13,37</b>	<b>1,31</b>	<b>30,0</b>	<b>7,19</b>	<b>5,86</b>
<b>В РФ (2017 г.)</b>		<b>2,09</b>	<b>11,26</b>	<b>4,45</b>	<b>34,0</b>	<b>7,75</b>	<b>7,77</b>
<b>В ЦФО (2017 г.)</b>		<b>1,43</b>	<b>10,25</b>	<b>4,39</b>	<b>28,3</b>	<b>7,22</b>	<b>7,03</b>

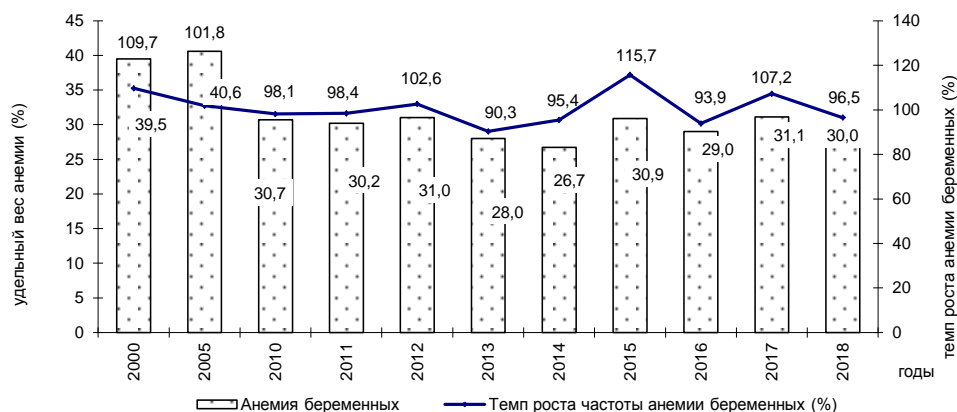
Анемия является социально обусловленной патологией – болезнью социально-бытового неблагополучия, потенциально предотвратимой при оказании необходимой социальной поддержки и обеспечении полноценного питания, а также при проведении профилактических и коррекционных мероприятий (препараты железа, витамины, фолиевая кислота и др.). ВОЗ рекомендует учитывать частоту анемии беременных как критерий социального неблагополучия общества. Таким образом, анемия является своеобразным маркером качества жизни.

Болезни эндокринной системы составили 7,19 % к числу закончивших беременность, что на 7,2 % ниже показателя в РФ и на 0,4 % ниже показателя ЦФО (2017 г. РФ – 7,75 %; ЦФО – 7,22 %). Эндокринные заболевания чаще регистрировалась в прошедшем году в Красногорской ЦРБ – 36,84 %, Гордеевской

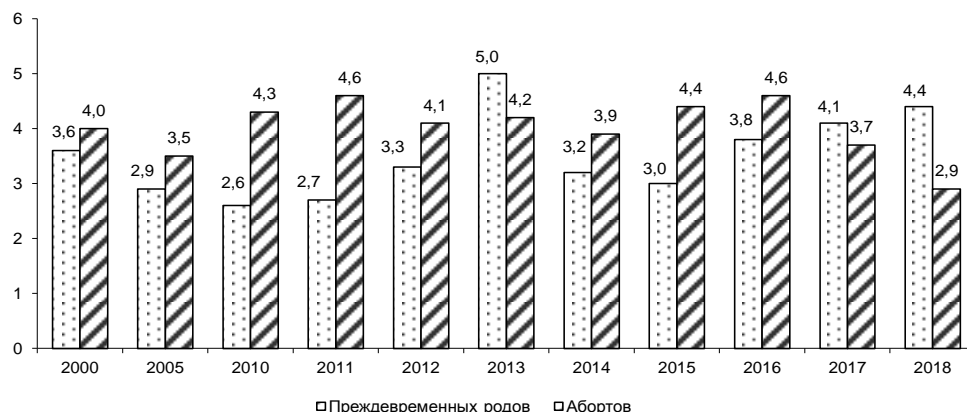


ЦРБ – 27,27 %, Злынковской ЦРБ – 21,43 %, Климовской ЦРБ – 20,43 %, Клинцовской ЦГБ – 18,66 %, Жуковской МБ – 16,05 %, Дятьковской РБ – 15,82 %, Фокинской ГБ – 15,67 %, Новозыбковской ЦРБ – 14,73 %, Почепской ЦРБ – 13,46 %, Суражской ЦРБ – 11,57 %.

Болезни системы кровообращения составили 5,86 % к числу закончивших беременность, что в 1,3 раза ниже показателя в РФ и в 1,23 раза ниже показателя ЦФО (2017 г. РФ – 7,77 %; ЦФО – 7,03 %). Болезни системы кровообращения к числу закончивших беременность чаще регистрировались в прошедшем году в Красногорской ЦРБ – 42,11 %, Клинцовской ЦГБ – 33,83 % (табл. 4.3).



**Рис. 4.2. Удельный вес анемии у женщин, закончивших беременность, из числа наблюдавшихся в женской консультации в Брянской области (левая шкала, %) и темпы его роста (правая шкала, %)**



**Рис. 4.3. Динамика удельного веса абортов и преждевременных родов в Брянской области среди находившихся под наблюдением беременных (%) в 2000–2018 гг.**

С 2000 по 2005 год отмечено снижение числа абортов (невынашивания) среди наблюдавшихся в медицинских организациях беременных на 23,1 %, но с незначительным снижением в 2010–2014 годах до 3,9 % и дальнейшим ростом



в 2015 году до 4,4 %, а в 2016 году – до 4,6 % на 100 беременных женщин. В 2017–2018 годах отмечается снижение числа аборт до 3,7 % и 2,9 % соответственно. Отмечается увеличение числа преждевременных родов (недонашивания) на 100 женщин среди наблюдавшихся в МО беременных с 4,1 % в 2017 году до 4,4 % в 2018 году на 7,3 %.

Анализ показателей свидетельствует о снижении уровня репродуктивного здоровья женщин, что связано, по-видимому, с увеличением возраста рожаящих женщин и является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении качества здоровья рождающихся детей.

Табл. 4.4

**Контингенты беременных, проживающих в зоне обслуживания МО за 2018 год в Брянской области (по данным женских консультаций)**

№ п/п	МО	Поступили под наблюдение консультации			Из общего числа закончивших беременность					
		Всего, абс.	В т.ч. со сроком беременности до 12 недель		Родами в срок		Преждевременными родами		Абортами	
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	г. Брянск	5022	4639	92,4	4740	94,0	216	4,3	88	1,7
1.1	Перинатальный центр	1940	1773	91,4	1727	94,2	84	4,6	22	1,2
2	Клинцовская ЦГБ	1057	993	94,0	681	91,4	36	4,8	28	3,8
3	Сельцовская ГБ	117	105	89,7	127	96,2	5	3,8	–	–
4	Фокинская ГБ	104	91	87,5	127	94,8	3	2,2	4	3,0
5	Брасовская ЦРБ	145	115	79,3	122	92,4	8	6,1	2	1,5
6	Брянская МБ	537	450	83,8	361	91,4	25	6,3	9	2,3
7	Выгоничская ЦРБ	104	93	89,4	101	96,2	3	2,9	1	0,9
8	Гордеевская ЦРБ	77	57	74,0	59	89,4	4	6,1	3	4,5
9	Дубровская ЦРБ	108	81	75,0	100	93,5	7	6,5	–	–
10	Дятьковская РБ	389	338	86,9	361	87,8	26	6,3	24	5,9
11	Жуковская МБ	332	215	64,8	220	90,5	14	5,8	9	3,7
12	Злынковская ЦРБ	67	37	55,2	63	90,0	3	4,3	4	5,7
13	Карачевская ЦРБ	223	184	82,5	174	94,6	4	2,2	6	3,2
14	Клетнянская ЦРБ	102	79	77,5	110	97,3	2	1,8	1	0,9
15	Климовская ЦРБ	170	112	65,9	164	88,2	13	7,0	9	4,8
16	Комаричская ЦРБ	73	66	90,4	74	92,5	1	1,2	5	6,3
17	Красногорская ЦРБ	23	16	69,6	18	94,7	1	5,3	–	–
18	Мглинская ЦРБ	123	69	56,1	73	98,7	1	1,3	–	–
19	Навлинская ЦРБ	215	128	59,5	142	95,3	7	4,7	–	–
20	Новозыбковская ЦРБ	405	335	82,7	400	89,3	14	3,1	34	7,6
21	Погарская ЦРБ	193	181	93,8	165	91,7	4	2,2	11	6,1
22	Почепская ЦРБ	296	250	84,5	226	86,9	15	5,8	19	7,3
23	Севская ЦРБ	127	83	65,4	123	93,2	3	2,3	6	4,5
24	Стародубская ЦРБ	248	221	89,1	204	89,5	8	3,5	16	7,0
25	Суземская ЦРБ	68	49	72,1	68	97,1	2	2,9	–	–
26	Суражская ЦРБ	124	95	76,6	106	87,6	5	4,1	10	8,3
27	Трубчевская ЦРБ	220	172	78,2	232	95,5	7	2,9	4	1,6
28	Унечская ЦРБ	126	97	77,0	144	88,3	15	9,2	4	2,5
<b>В области</b>		<b>10795</b>	<b>9351</b>	<b>86,6</b>	<b>10234</b>	<b>92,7</b>	<b>452</b>	<b>4,4</b>	<b>297</b>	<b>2,9</b>
<b>в РФ 2017 г.</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>87,5</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>
<b>в ЦФО 2017 г.</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>86,5</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>



По исходам беременности (в % от всех закончивших беременность):

- роды в срок в 2018 году составили 92,7 % при 92,2 % в 2017 году;
- удельный вес преждевременных родов в 2018 г. составил 4,4 % при 4,1 % в 2017 году;
- удельный вес аборт – 2,9 % в 2018 году против 3,7 % в 2017 году.

В 2018 году в стационарах медицинских организаций области зарегистрировано число родов – 11 169 (2017 г. – 11 586), кроме того, поступило 36 женщин, родивших вне родильного отделения. В связи с продолжением действия программы «Родовой сертификат» проведена разъяснительная работа среди беременных о необходимости ранней постановки на учет. Показатель ранней явки в 2018 году составил 86,6 % (2017 г. – 85,4 %), но в некоторых МО области отмечаются низкие показатели ранней постановки беременных на учет в женские консультации (до 12 недель беременности): в Злынковской ЦРБ – 55,2 %, Мглинской ЦРБ – 56,1 %, Навлинской ЦРБ – 59,5 %, Севской ЦРБ – 65,4 %, Климовская ЦРБ – 65,9 %, Красногорской ЦРБ – 69,6 %, Суземской ЦРБ – 72,1 % от всех поступивших под наблюдение беременных (табл. 4.4).

В 2018 году принято 186 родов (1,7 % от общего числа родов) у женщин, не состоявших на учете в женских консультациях (2017 г. – 200, или 1,7%).

Табл. 4.5

**Заболевания, осложнившие течение родов и послеродового периода  
(на 1000 родов) в Брянской области**

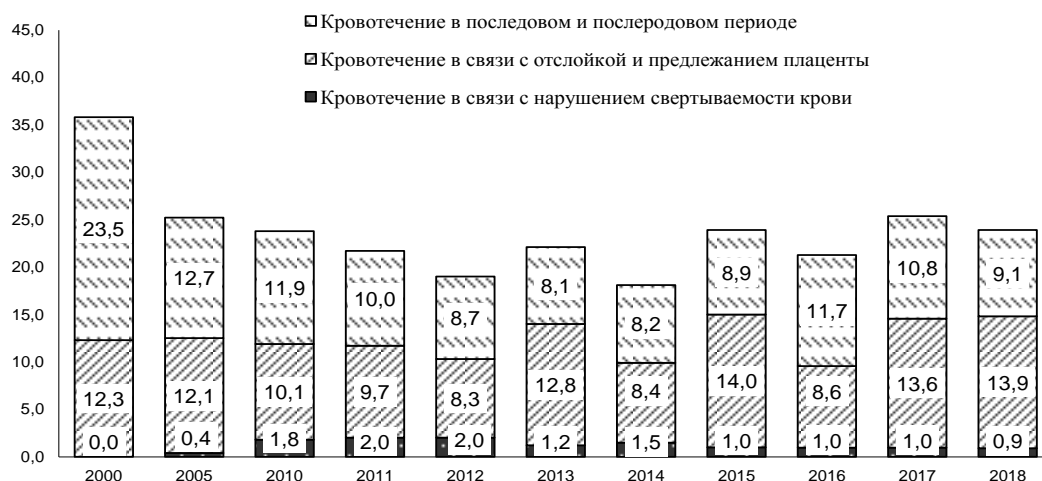
Заболевания	2016	2017	2018	РФ (2017)	ЦФО (2017)
существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	24,4	22,5	27,8	48,4	45,5
преэклампсия средней тяжести	31,8	31,5	11,1	26,4	29,1
преэклампсия тяжелая	2,9	3,4	0,7	8,2	7,1
эклампсия во время беременности	–	–	–	0,18	0,19
предлежание плаценты с кровотечением	1,11	1,29	2,14	1,82	1,71
предлежание плаценты без кровотечения	1,47	2,24	2,95	4,55	6,36
преждевременная отслойка плаценты	7,5	12,3	11,8	8,3	7,4
затрудненные роды	60,5	50,6	70,6	63,7	65,5
кровотечение в связи с нарушением свертываемости крови	0,96	1,03	0,89	0,63	0,49
нарушения родовой деятельности	95,8	77,6	75,7	81,6	78,1
из них (%): слабость родовой деятельности	74,9	71,2	73,1	61,3	67,4
стремительные роды	10,6	9,3	8,6	15,0	16,9
дискоординация родовой деятельности	14,5	19,5	18,2	16,9	12,2
роды, осложненные патологией пуповины	34,9	26,9	28,9	56,3	46,9
разрыв промежности 3-4 ст.	–	–	–	0,17	0,15
кровотечения в последовом и послеродовом периоде	11,7	10,8	9,1	10,8	9,1
разрыв матки	–	–	0,09	0,16	0,19
разрыв матки вне стационара (доля от разрыва матки, всего в %)	–	–	–	43,5	46,7
родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция	0,07	–	–	0,17	0,09
акушерская эмболия	–	–	–	1,12	0,03
венозные осложнения	9,1	11,5	11,7	21,1	12,6
сахарный диабет	6,65	8,78	27,84	45,97	41,87
инфекции мочеполовых путей	57,1	49,3	39,2	48,3	31,3
анемия	224,6	261,5	302,8	255,1	208,9
болезни системы кровообращения	42,9	43,6	31,1	54,1	37,9

В сравнении с предыдущим годом в 2018 году среди заболеваний, осложнивших течение родов, и послеродового периода отмечается рост показателя



заболеваемости беременных женщин (на 1000 родов) сахарным диабетом на 217,1 %; предлежанием плаценты с кровотечением – на 65,7 %; затрудненными родами – на 39,5 %; предлежанием плаценты без кровотечения – на 31,7 %; существовавшей ранее гипертензией, осложняющей беременность, роды и послеродовый период – на 23,6 %; анемией – на 15,8 %; родами, осложненными патологией пуповины, – на 7,4 %; слабостью родовой деятельности – на 2,7 %; венозными осложнениями – на 1,7% при снижении заболеваемости по остальным нозологиям (табл. 4.5).

В 2018 году не было зарегистрировано случаев эклампсии во время беременности, разрыва промежности 3–4 ст., родového сепсиса, разлитой послеродовой инфекции, акушерской эмболии.



**Рис. 4.4. Динамика акушерских кровотечений (на 1000 родов) в 2000–2018 гг. в Брянской области**

Представляет интерес динамика частоты акушерских кровотечений, являющихся объективным критерием качества акушерской помощи в родах и одной из основных причин материнской смертности.

С 2000 года в области отмечалось относительно равномерное снижение кровотечений (35,8 на 1000 родов), когда каждые 25-ые роды сопровождалась патологической кровопотерей, до 23,9 на 1000 родов в 2018 году (рис. 4.4).

Удельный вес нормальных родов (от общего числа родов) в Брянской области в 2018 году уменьшился по сравнению с 2017 годом на 11,0 % и составил 33,3 % (2017 г.: БО – 37,4 %; РФ – 37,6 %; ЦФО – 36,5 %). Наибольший удельный вес родов без патологий, принятых в акушерских отделениях, в 2018 году отмечался в Суземской ЦРБ (90,0 %), Стародубской ЦРБ (97,2 %); Брасовской ЦРБ (93,2 %); Почепской ЦРБ (92,8 %); Погарской ЦРБ (92,7 %) (табл. 4.6).

В 2018 году число родов у ВИЧ-инфицированных женщин в медицинских организациях области – 58 случаев (2017 год – 40 случаев).



**Удельный вес нормальных родов (от общего числа родов) в 2016–2018 годах в Брянской области (%)**

№ п/п	МО	2016		2017		2018	
		Общее число родов, абс.	из них норм. родов, %	Общее число родов, абс.	из них норм. родов, %	Общее число родов, абс.	из них норм. родов, %
1	г. Брянск	5 648	31,0	5 014	29,6	5 573	25,2
2	Клинцовская ЦГБ	–	–	290	45,2	1 109	50,5
3	Клинцовский РД	1 447	46,1	820	47,0	–	–
4	Сельцовская ГБ	–	–	–	–	–	–
5	Фокинская ГБ	1	100,0	–	–	–	–
6	Брасовская ЦРБ	122	78,7	129	76,7	132	93,2
7	Брянская МБ	–	–	–	–	–	–
8	Жирятинская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
9	Выгоничская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
10	Гордеевская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
11	Дубровская ЦРБ	3	100,0	–	–	–	–
12	Дятьковская РБ	277	89,5	181	77,9	106	72,6
13	Жуковская МБ	369	27,4	333	29,8	264	61,0
14	Рогнединская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
15	Злынковская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
16	Карачевская ЦРБ	169	47,3	83	61,4	2	100,0
17	Клетнянская ЦРБ	3	66,7	1	100,0	–	–
18	Климовская ЦРБ	140	84,3	79	81,0	–	–
19	Клинцовская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
20	Комаричская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
21	Красногорская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
22	Мглинская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
23	Навлинская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
24	Новозыбковская ЦРБ	676	66,9	577	62,0	529	60,3
25	Погарская ЦРБ	182	39,0	74	62,2	55	92,7
26	Юдиновская УБ	–	–	–	–	–	–
27	Почепская ЦРБ	245	52,2	173	60,7	139	92,8
28	Севская ЦРБ	48	79,2	26	76,9	–	–
29	Стародубская ЦРБ	200	67,5	109	80,7	72	97,2
30	Суземская ЦРБ	29	100,0	20	90,0	–	–
31	Суражская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
32	Трубчевская ЦРБ	123	62,6	117	37,6	90	66,7
33	Унечская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
34	Областная больница № 1	3 847	23,8	3 591	33,8	3 134	24,8
<b>Всего в области</b>		<b>13 529</b>	<b>36,3</b>	<b>11 617</b>	<b>37,5</b>	<b>11 205</b>	<b>33,3</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>38,4</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>39,2</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>



## Раздел 5

### Здоровье женщин

Важной характеристикой состояния репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая заболеваемость. Уровень гинекологической заболеваемости взрослого женского населения женским бесплодием в Брянской области в 2018 году увеличился по сравнению с 2017 годом в 2,5 раза. (табл. 5.1).

Табл. 5.1

#### **Общая заболеваемость взрослого женского населения Брянской области (18 лет и старше) гинекологической патологией (на 1000 женского населения)**

Наименование заболеваний	2016	2017	2018	РФ 2017
Доброкачественная дисплазия, гипертрофия молочной железы	21,6	20,8	21,7	17,6
Сальпингит, оофорит	12,0	7,0	5,5	9,6
Эндометриоз	6,3	6,0	5,9	5,1
Расстройства менструации*	13,5	13,3	13,3	26,8
Женское бесплодие	6,4	6,9	17,2	8,6

\* – исчислено на женское население с 18 до 49 лет

В общей гинекологической заболеваемости у девочек 0–14 лет в 2018 году отмечается увеличение в сравнении с 2017 годом показателя общей заболеваемости расстройствами менструаций на 9,1 %. В 2018 году у девочек-подростков снизился показатель общей заболеваемости сальпингитами и оофоритами на 35,0 %, но увеличился показатель общей заболеваемости расстройствами менструаций на 2,9 % в сравнении с 2017 годом (табл. 5.2).

Табл. 5.2

#### **Общая заболеваемость девочек-подростков (15–17 лет) и девочек\* (0–14 лет) гинекологической патологией по Брянской области (на 1000 соответствующего женского населения)**

Наименование заболеваний	2016		2017		2018		РФ 2017	
	дети	подростки	дети	подростки	дети	подростки	дети	подростки
Сальпингит, оофорит	0,4	7,4	0,5	8,0	0,5	5,2	2,1	8,3
Расстройства менструаций*	16,6	43,0	13,2	44,2	14,4	45,5	16,2	55,4

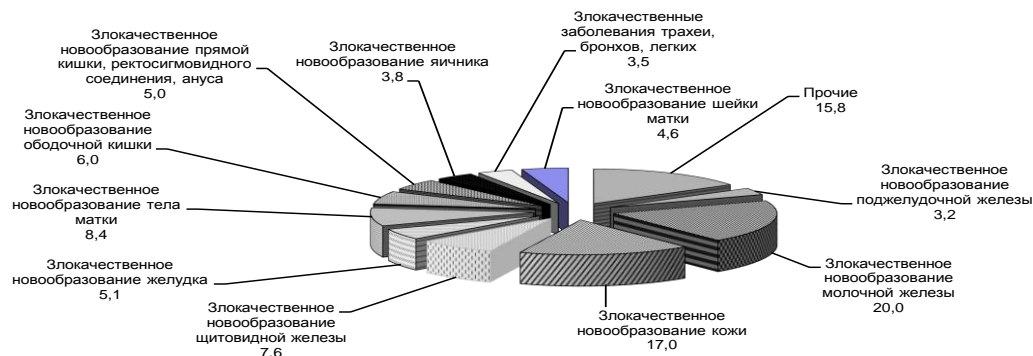
\* – расстройства менструаций рассчитано на женское население 10–14 лет

В 2018 году в Брянской области среди женского населения было зарегистрировано 3 360 случаев впервые выявленных злокачественных новообразований (ЗНО), что на 125 случаев, или на 3,9 %, больше, чем в 2017 году (3 235). У женщин выросла заболеваемость ЗНО молочной железы, кожи, тела матки, щитовидной железы, ободочной кишки, прямой кишки, ректосигмовидного соединения, ануса, шейки матки, лимфатической и кроветворной ткани, трахеи, бронхов и легкого, поджелудочной железы, неходжкинской лимфомы, мочевого пузыря, печени и внутрипеченочных желчных протоков, лимфомы Ходжкина, тонкого кишечника.



В структуре заболеваемости ЗНО женского населения Брянской области в 2018 году 37,6 % занимают ЗНО репродуктивной системы (2017 г. – 38,2 %), в том числе рак молочной железы (РМЖ) – более половины всех случаев (53,2 %) (2017 г. – 52,4 %) (рис. 5.1).

Среди женского населения области рак молочной железы (РМЖ) зарегистрирован в 20,0 % (2017 г. – 20,0 %) и занимает 1-ое место (ранг) в структуре злокачественных заболеваний у женщин. Диагноз морфологически верифицирован в 100,0 % случаев.



**Рис. 5.1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Брянской области в 2018 году (%)**

Среди впервые выявленной онкогинекологической патологии на первом месте заболеваемость РМЖ: показатель стабильно на высоком уровне 102,4 на 100 тыс. женского населения в 2018 году и 97,8 в 2017 году (табл. 5.3); на втором месте рак тела матки – 43,0 на 100 тыс. женского населения (2017 г. – 41,6); на третьем – рак шейки матки – 23,6 на 100 тыс. женского населения (четвертое место 2017 г. – 20,8), на четвертом – рак яичника – 19,6 на 100 тыс. женского населения (третье место 2017 г. – 22,0).

Табл. 5.3

#### **Заболеваемость раком молочной железы в Брянской области**

Годы	Абс. число	Показатель (на 100 тыс. жен. нас.)	в РФ
2008	472	65,9	68,8
2009	497	69,9	71,2
2010	510	68,4	74,8
2011	507	73,1	75,3
2012	464	67,4	76,7
2013	591	87,0	78,8
2014	561	83,0	83,0
2015	605	90,2	84,8
2016	606	91,0	87,1
2017	648	97,8	89,6
2018	673	102,4	

Ежегодно регистрируются высокие показатели заболеваемости РМЖ, что свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы в женских консультациях, стационарах по своевременной диагностике этой патологии.



Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) на территории Брянской области в 2018 году составила 102,4 на 100 тыс. женского населения области, что на 4,7 % выше показателя 2017 года (97,8). Абсолютное число заболевших женщин составило 673 (табл. 5.3).

Несмотря на наметившуюся тенденцию снижения позднего выявления ЗНО женской половой сферы, все еще высоким остается процент диагностики их в III–IV стадиях.

Недостаточно развита материально-техническая база гинекологических стационаров, как результат – недостаточно внедрены современные технологии лечения.

В 2018 году частота позднего выявления рака молочной железы (IV стадия заболевания) увеличилась по сравнению с 2017 годом (7,7 %) на 22,1 % и составила 9,4 % от числа взятых под наблюдение. Частота позднего выявления рака шейки матки (IV стадия заболевания) соответствует показателю 2017 года (13,0 %) (табл. 5.4).

Табл. 5.4

**Позднее выявление рака молочной железы и шейки матки у женщин (IV стадия заболевания) в % к числу взятых под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом**

Локализация	2016	2017	2018
Молочная железа	9,8	7,7	9,4
Шейка матки	10,3	13,0	13,0

Значительной была доля комбинированного лечения при следующих локализациях рака женской репродуктивной системы (табл. 5.5):

Табл. 5.5

**Удельный вес комбинированного лечения злокачественных новообразований (%)**

Локализация	2016	2017	2017
Молочная железа	66,1	68,9	73,7
Тело матки	72,2	64,1	64,7
Яичники	74,3	75,6	61,3

В Брянской области функционирует 33 смотровых кабинета, специалистами кабинетов в 2018 году осмотрено 193 140 женщин, что на 9,4 % больше, чем в 2017 году (176 515).

ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» – специализированная МО, основным направлением деятельности которой является обследование и лечение всех форм бесплодия, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО и ПЭ, ИКСИ). Здесь оказывается высококвалифицированная многопрофильная помощь пациентам. В центре обследуют и лечат страдающих бесплодием и различными заболеваниями женской и мужской половых сфер, приводящих к нарушению репродуктивного здоровья.

Для брянских врачей процедура экстракорпорального оплодотворения – дело относительно новое. До открытия ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» такой высокотехнологичной помощи в лечении бесплодия в регионе не оказывалось. За десять лет работы медики добились впечатляющих результатов. В 2013 г. высокотехнологичная помощь в лечении бесплодия стала оказываться и на базе ГБУЗ «Брянская межрайонная больница».

По оснащению и широте применения современных медицинских технологий ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» – одна из лучших МО в ЦФО. Здесь сконцентрированы высококвалифицированные



специалисты, современное дорогостоящее оборудование мирового класса. Женщины получают реальную помощь при невынашивании беременности, патологии шейки матки, мужчины – лечение, которое назначает уролог-андролог. Специалистами центра внедряются и применяются современные технологии лечения женского и мужского бесплодия, активно используются новейшие эмбриологические методы. С момента открытия в 2008 году пациентами данной МО стали больше 10 тысяч семейных пар. Показатели работы ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» выше среднероссийских. Количество попыток экстракорпорального оплодотворения увеличивается с каждым годом. За десять лет существования центра процедура ЭКО проведена 3 718 женщинам, из них у 1 094 женщин наступила долгожданная беременность.

На базе входящего в реестр ведущих лечебных учреждений России ГБУЗ «Брянская межрайонная больница» функционирует уникальное отделение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). За время существования отделения процедура ЭКО проведена 900 женщинам, из них у 275 женщин наступила долгожданная беременность (табл. 5.6).

Табл. 5.6

#### **Деятельность кабинетов искусственной инсеминации**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»</b>										
Число женщин, которым проведено ЭКО	178	178	212	179	198	371	534	559	597	711
из них наступила беременность	39	51	58	68	58	143	137	144	157	239
<b>ГБУЗ «Брянская межрайонная больница»</b>										
Число женщин, которым проведено ЭКО		...	...	...	108	16	191	170	180	235
из них наступила беременность		...	...	...	36	16	45	56	53	69

Беременность у пациенток после процедуры ЭКО наступает в 32,6 % случаев. Поэтому обследование мужчины должно проводиться в каждом случае бесплодного брака. Причем желательно в самом начале обследования пары, поскольку обнаружение мужской патологии проще, чем оценка фертильности женщины. Мужчины проходят тщательный осмотр, сдают необходимые анализы, после чего, если требуется, назначается лечение. В последнее время мужчины стали более ответственно относиться к своему здоровью, стараются при первых симптомах обращаться за помощью к квалифицированному специалисту. Мужское бесплодие поддается лечению гораздо тяжелее, чем женское, и зачастую единственным выходом становится донорская сперма. Банк донорской спермы не просто востребован, он необходим любой МО высокого уровня, занимающейся современными репродуктивными технологиями. Поэтому в июле 2011 года было принято решение создать банк донорской спермы на базе ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции». Сохраняется конфиденциальность пациентов. К примеру, если семейная пара собирается выбрать донора, то будут учитываться такие параметры, как цвет глаз, волос, рост и другие данные. При этом никаких фотографий и фамилий не будет.

Сегодня такая помощь стала доступна всем обратившимся людям. С 2014 года высокотехнологичная помощь оказывается в системе ОМС. Жители Брянской области и соседних регионов могут получать бесплатную ВМП с применением вспомогательных репродуктивных технологий, сняты ограничения по возрасту и количеству попыток ЭКО.



## Раздел 6

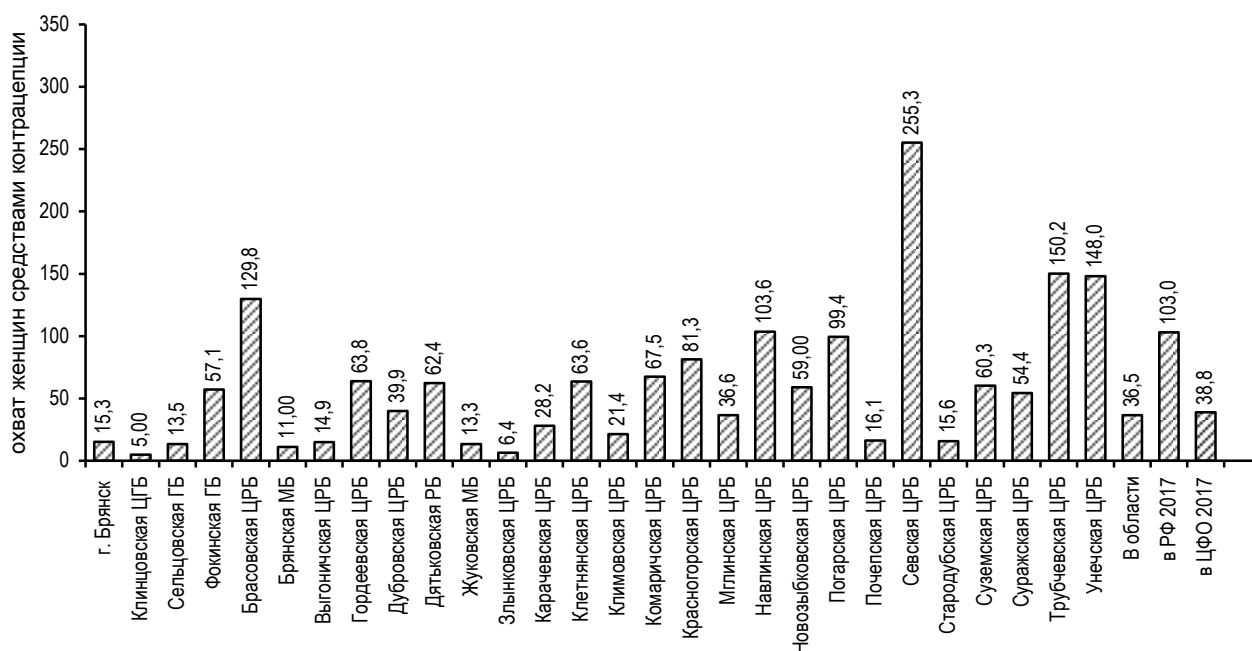
### Аборты и их профилактика

Показатель обеспеченности женщин области средствами контрацепции в 2018 году составил 174,5 на 1000 женщин фертильного возраста; из них состоит на конец года женщин, имеющих ВМС – 36,5, а женщин, использующих гормональную контрацепцию – 138,0 на 1000 женщин фертильного возраста при 103,0 и 129,4 в РФ в 2017 году и при 38,8 и 90,3 в ЦФО в 2017 году и соответственно (табл. 6.1).

Табл. 6.1

#### Обеспеченность женщин Брянской области средствами контрацепции (на 1000 женщин фертильного возраста)

№	Показатель	2016	2017	2018	РФ 2017	ЦФО 2017
1	Состоит на конец года женщин, имеющих ВМС	49,7	39,5	36,5	103,0	38,8
2	Состоит на конец года женщин, использующих гормональную контрацепцию	138,1	135,5	138,0	129,4	90,3
3	Обеспеченность женщин всеми средствами контрацепции	187,8	175,0	174,5	232,4	129,1

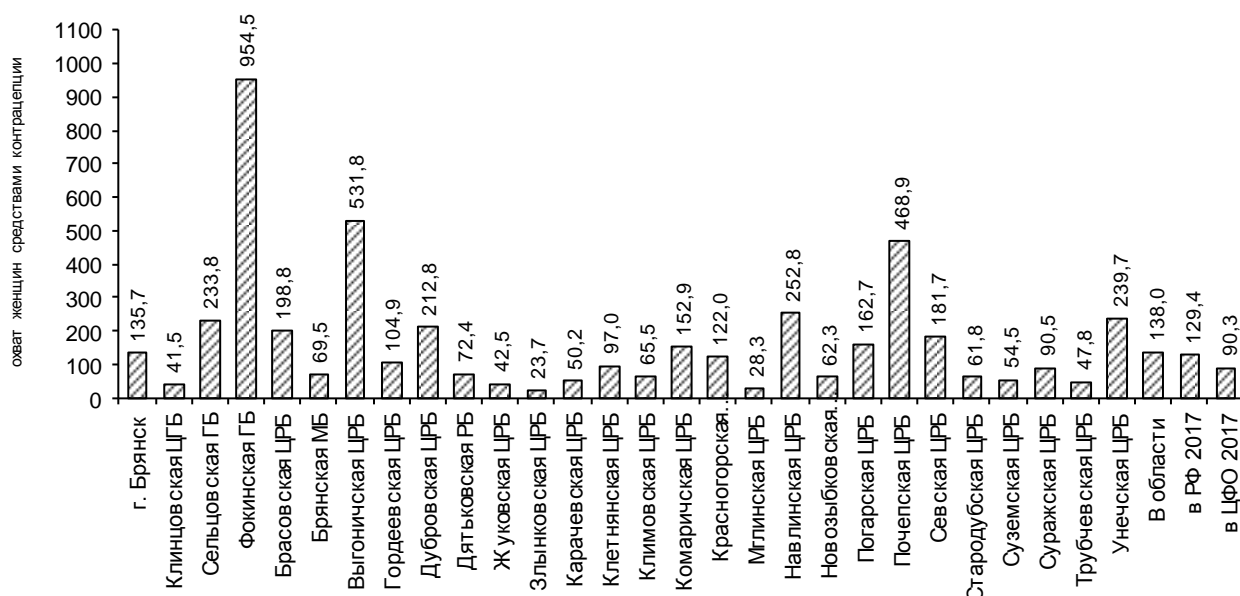


**Рис. 6.1. Уровень обеспеченности женщин средствами контрацепции (внутриматочные спирали) в Брянской области в 2018 году (на 1000 женщин фертильного возраста)**

Наиболее высокий показатель состоящих на 31.12.2018 года женщин, имеющих ВМС (на 1000 женщин фертильного возраста), наблюдается в следующих МО: Севской ЦРБ (255,3), Трубчевской ЦРБ (150,2), Унечской ЦРБ (148,0), Брасовской ЦРБ (129,8), Навлинской ЦРБ (103,6); в 2017 г. в области – 39,5; РФ – 103,0; ЦФО – 38,8 (рис. 6.1).

Наиболее высокий показатель состоящих на конец года женщин, использующих гормональную контрацепцию (на 1000 женщин фертильного возраста), наблюдается в Фокинской ГБ (954,5), Выгоничской ЦРБ (531,8), Почепской ЦРБ (468,9), Навлинской ЦРБ (252,8), Унечской ЦРБ (239,7), Сельцовской ГБ (233,8), Дубровской ЦРБ (212,8), Брасовской ЦРБ (198,8), в области – 138,0; в 2017 г. РФ – 129,4; ЦФО – 90,3 (рис. 6.2).





**Рис. 6.2. Уровень обеспеченности женщин средствами контрацепции (гормональные контрацептивы) в разрезе МО Брянской области в 2018 году (на 1000 женщин фертильного возраста)**

Всего в 2018 году в Брянской области зарегистрировано беременностей с абортным исходом – 4 585 (5 615 – в 2017 году). Частота абортов на 1000 женщин фертильного возраста в 2018 году – 16,6 (2017 г. – 20,0, РФ в 2017 г. – 17,0). По сравнению с предыдущим годом показатель уменьшился на 17,0 % и ниже показателя в РФ на 2,4 %.

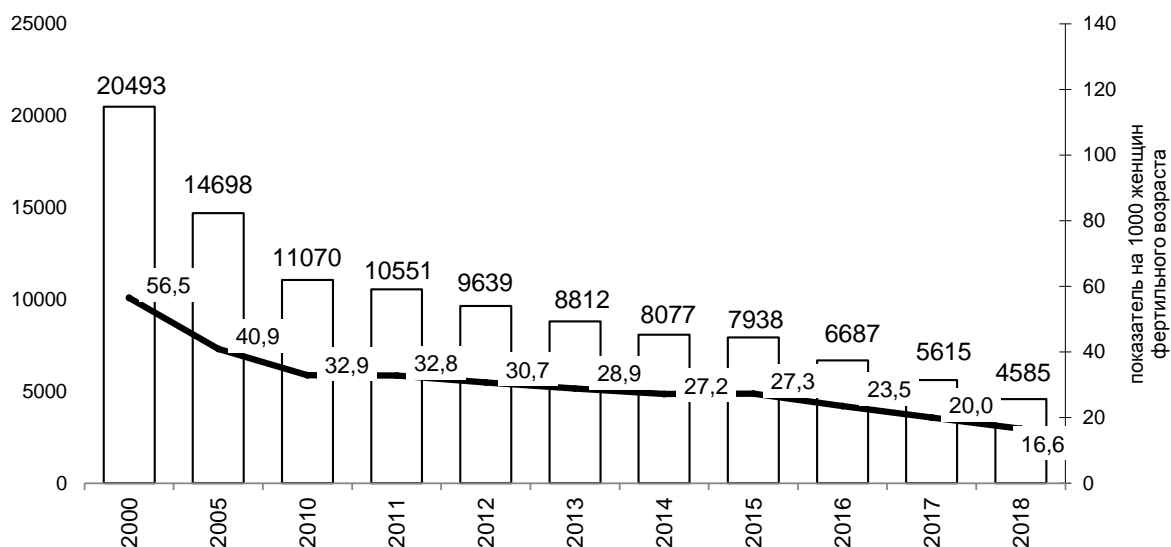
Наиболее высокие показатели числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста отмечены в Новозыбковской ЦРБ (33,4), Жуковской МБ (30,3), Брасовской ЦРБ (29,8), Фокинской ГБ (26,9), Почепской ЦРБ (23,8), Комаричской ЦРБ (21,9), Дятьковской РБ (20,4).

Табл. 6.2

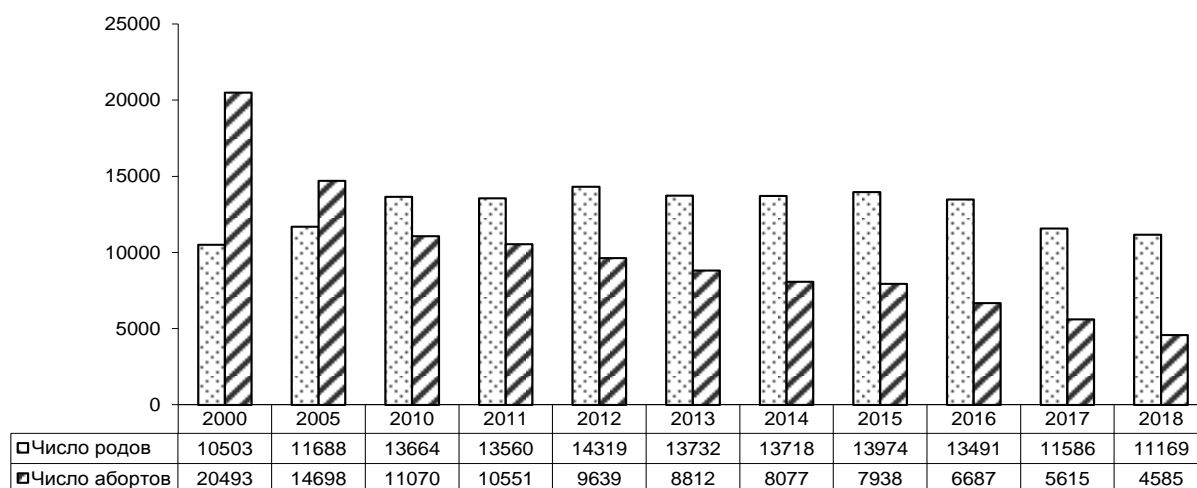
**Динамика числа беременностей с абортным исходом в Брянской области (\*-до 2015 г. в число самопроизвольных абортов включались аномальные продукты зачатия)**

Показатели	2016	2017	2018	РФ 2017
Численность женщин фертильного возраста (тыс.)	285,2	280,7	275,8	...
Число родившихся живыми и мертвыми	13 466	11 635	11 129	...
Общее число абортов (абс.)	6 687	5 615	4 585	627 127
Из общего числа абортов: проведено медикаментозным методом	2 102	1 684	1 160	109 483
– на 1000 женщин фертильного возраста	23,5	20,0	16,6	17,0
– на 100 родившихся живыми и мертвыми	49,7	48,3	40,9	37,6
Аборты в возрасте 10–14 лет	1	2	2	231
Аборты в возрасте 15–17 лет	55	32	27	4 865
Другие аномальные продукты зачатия	520	512	376	...
Самопроизвольные аборты*	1 224	1 161	1 122	112 293
Аборты медицинские (легальные)	4 578	3 657	2 797	339 577
Аборты по медицинским показаниям	336	256	259	17 677
Медицинские аборты	4 914	3 913	3 056	357 254
Другие виды аборта (криминальный)	1	–	–	355
Аборты неуточненные (внебольничные)	28	29	31	22 806
Аборты по социальным показаниям	–	–	–	22





**Рис. 6.3. Динамика числа беременностей с абортным исходом в Брянской области**



**Рис. 6.4. Сопоставление числа родов в стационаре и числа беременностей с абортным исходом в Брянской области в 2000–2018 гг. (абсолютные числа)**

При изучении динамики исходов беременности у женщин Брянской области выявляется благоприятная тенденция изменения репродуктивного поведения в течение последних лет – уменьшение числа абортных исходов, частота которых в 2018 году составила 41,1 на 100 родов при 195,1 в 2000 году (рис. 6.4). Число родов в стационаре превысило число зарегистрированных беременностей с абортным исходом в 2018 году в 2,4 раза (2017 г. – в 2,1 раза).

Таким образом, уменьшение в динамике числа абортных исходов свидетельствует о позитивных изменениях в репродуктивном поведении женщин Брянской области в течение последних лет.

В 2018 году в Брянской области в структуре абортных исходов (от общего числа абортных исходов) приходится на долю:

- самопроизвольных – 24,5 % (2017 г. БО – 20,7 %; РФ – 17,9 %);
- медицинских абортных исходов (легальных) – 61,0 % (2017 г. БО – 65,1 %; РФ – 54,1 %);



- аборт по медицинским показаниям – 5,6 % (2017 г. БО – 4,6 %; РФ – 2,8 %);
- других видов аборта (криминальных) – не зарегистрировано (2017 г. БО – не зарегистрировано; РФ – 0,06 %);
- абортов неуточненных (внебольничных) – 0,7 % (2017 г. БО – 0,5 %; РФ – 3,6 %).

Табл. 6.3

**Аборты в Брянской области**

№ п/п	Территории	Всего абортов (на 1 000 женщин фертильного возраста)			В том числе медикаментозные (% к общему числу абортов)		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	26,5	24,4	19,8	33,7	31,3	23,4
2	г. Клины	21,7	15,3	12,9	–	7,4	3,5
3	г. Сельцо	2,3	2,9	3,5	–	–	–
4	г. Фокино	30,0	30,7	26,9	22,0	23,7	34,6
5	Брасовский	35,2	24,8	29,8	37,7	33,7	39,0
6	Брянский	10,8	9,3	6,6	16,2	14,8	5,9
7	Выгоничский	6,9	7,1	7,2	75,8	79,4	73,5
8	Гордеевский	–	–	–	–	–	–
9	Дубровский	19,2	17,0	16,3	–	–	–
10	Дятьковский	33,2	25,5	20,4	28,2	26,7	20,2
11	Жирятинский	–	–	–	–	–	–
12	Жуковский	46,6	40,0	30,3	16,9	21,2	18,0
13	Злынковский	–	–	–	–	–	–
14	Карачевский	15,9	12,4	11,3	25,9	24,7	16,3
15	Клетнянский	10,5	4,0	2,2	–	–	–
16	Климовский	13,9	20,1	8,2	–	–	–
17	Клинцовский	–	–	–	–	–	–
18	Комаричский	20,3	18,0	21,9	22,5	42,9	50,6
19	Красногорский	–	–	–	–	–	–
20	Мглинский	23,4	19,1	16,9	46,7	71,8	62,3
21	Навлинский	22,4	18,4	13,8	67,7	80,7	51,9
22	Новozyбковский	37,5	27,6	33,4	46,3	45,9	42,5
23	Погарский	25,5	17,4	13,5	34,9	19,5	34,4
24	Почепский	28,3	23,4	23,8	34,7	33,3	37,2
25	Рогнединский	–	–	–	–	–	–
26	Севский	6,0	7,4	0,3	–	–	–
27	Стародубский	26,1	22,0	9,2	24,5	25,0	23,6
28	Суземский	8,3	3,4	–	–	–	–
29	Суражский	8,0	5,3	3,4	–	–	–
30	Трубчевский	30,6	24,9	11,4	48,7	53,2	9,5
31	Унечский	33,9	20,0	17,8	53,0	19,0	26,5
<b>В ОБЛАСТИ</b>		<b>23,5</b>	<b>20,0</b>	<b>16,6</b>	<b>31,4</b>	<b>30,0</b>	<b>25,3</b>
<b>В РФ</b>		<b>19,6</b>	<b>17,0</b>	<b>...</b>	<b>1,8</b>	<b>17,5</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>13,8</b>	<b>12,7</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>

Динамика показателя числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста в разрезе МО Брянской области за последние три года представлена в табл. 6.3.

Удельный вес абортов у первобеременных в области в общем числе абортов составил в 2018 году 9,4 % (1997 г. – 7,1 %; 2003 г. – 10,4 %; 2009 г. – 10,5 %; 2015 г. – 6,2 %, 2016 г. – 6,5 %; 2017 г. – 6,9 %). Первую беременность путем аборта в 2018 году прервали 429 женщин (2017 г. – 388). Большая доля абортов у первобеременных



женщин среди всех прерываний беременности говорит о недостаточной санитарно-просветительной работе с женщинами, так как прерывание беременности представляет максимальную опасность именно для первобеременных из-за возможного последующего нарушения репродуктивной функции, развития воспалительных процессов, эндокринных расстройств и бесплодия.

У девушек в возрасте 10–14 лет в области в 2018 году беременность прерывалась в 2 случаях, что составило 0,04 % от общего числа абортов (2017 г. – 2 аборта, или 0,04 %). Необходимо оптимизировать работу с детьми и подростками по предотвращению нежелательной беременности и своевременному их обращению в МО в связи с наступившей беременностью.

Таким образом, высокий уровень числа и доли родов при снижении в динамике числа искусственных прерываний беременности свидетельствует о позитивных изменениях в репродуктивном поведении женщин. Соответственно, предстоит важная работа по планированию семьи. Сдерживающим фактором здесь является высокая стоимость оральных контрацептивов и недостаток эндоскопического оборудования.



## Раздел 7

### Состояние здоровья детей

Демографическая ситуация в области в 2018 году характеризовалась дальнейшим увеличением числа детей в возрасте от 0 до 17 лет. В абсолютных цифрах число детей в 2018 году по сравнению с предыдущим годом увеличилось на 139 человек (табл. 7.1). На 01.01.2018 года численность детского населения области в возрасте до 14 лет составила 195 442 человека, подростков от 15 до 17 лет – 32 766, в том числе девочек-подростков – 15 884.

Табл. 7.1

#### **Динамика численности детского населения в Брянской области в 2008–2018 гг.**

Контингенты детей	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Дети (0–17 лет)	237498	231731	228080	225765	224621	223857	223368	223905	226209	228069	228208
% от общей численности населения	18,2	17,8	17,7	17,7	17,8	17,9	18,0	18,2	18,5	18,7	18,8
Дети до 1 года	13244	14157	14332	13447	13793	14384	13755	13547	13975	13262	11441
% от общей численности детей	5,6	6,1	6,3	6,0	6,1	6,4	6,2	6,1	6,2	5,8	5,0

На протяжении последних лет наблюдается положительная динамика, характеризующая здоровье детей: уменьшение общей и первичной заболеваемости, улучшение физического развития, увеличение уровня физической подготовленности.

Испытывать социальный информационный стресс стали не только школьники, живущие в условиях систематической интеллектуальной нагрузки, но и дошкольники, ее раньше не имевшие. Ведь для них неизбежной становится интенсивная подготовка к школе в связи с усложнением школьных программ, освоение современной технологии быта, приобщение к домашнему компьютеру. Организм дошкольника, рассчитанный на значительные объемы двигательной активности, работает с большой недогрузкой. Это способствует гиподинамии, ослаблению мышечной системы организма человека. Низкие функциональные возможности детей не только свидетельствуют о неблагоприятном влиянии факторов среды обитания, но и позволяют считать неэффективными принимаемые меры в плане формирования здорового образа жизни.

Доля здоровых детей в 2018 году составила 23,0 % от всего детского населения (2017 г. – 24,9 %), имеют функциональные расстройства – 59,4 %, (2018 г. – 59,6 %); 17,6 % детей – с хронической патологией (2017 г. – 15,5 %). Аналогичное распределение групп здоровья прослеживается во всех возрастных группах и соответствует данным предыдущих лет.

Наиболее значимыми в оценке состояния здоровья детского населения остаются показатели заболеваемости детей раннего возраста как наиболее уязвимой группы населения, в то же время имеющей важное значение для дальнейшего роста и развития ребенка, особенно новорожденных.

Заболеваемость новорожденных (все болезни) в Брянской области уменьшилась на 13,0 % с 398,7 на 1000 родившихся живыми в 2017 году до 346,7 в 2018 году.

В структуре заболеваемости новорожденных наибольший удельный вес продолжают составлять отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде: неонатальная желтуха, другие нарушения церебрального статуса новорожденного, респираторные нарушения у новорожденных, замедление роста



и недостаточность питания, внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах, гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Врожденные аномалии составляют значительную долю в числе всех болезней новорожденных.

Табл. 7.2

**Показатели заболеваемости новорожденных детей в Брянской области  
(на 1000 родившихся живыми)**

№ п/п	Территории, МО	Все болезни			Врожденные аномалии			Отдельные состояния, возникающие в перинат. периоде		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	250,0	398,2	304,7	17,6	33,1	33,5	232,3	364,2	271,1
1.1	Перинатальный центр	–	633,8	345,4	–	54,5	38,1	–	577,0	307,3
2	Клинцовская ЦГБ	–	333,3	257,7	–	20,6	27,9	–	312,7	229,7
3	Клинцовский РД	282,6	336,2	–	15,9	13,4	–	250,2	322,8	–
4	Сельцовская ГБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
5	Фокинская ГБ	1000,0	–	–	–	–	–	1000,0	–	–
6	Брасовская ЦРБ	66,7	61,5	122,1	16,7	7,7	–	50,0	53,9	122,1
7	Брянская МБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
8	Выгоничская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
9	Гордеевская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	Дубровская ЦРБ	333,3	–	–	–	–	–	333,3	–	–
11	Дятьковская РБ	234,7	161,1	181,0	25,3	–	–	209,4	161,1	181,0
12	Жуковская МБ	147,5	219,2	159,7	26,8	21,0	19,0	120,6	198,2	140,7
13	Злынковская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
14	Карачевская ЦРБ	183,5	168,7	–	23,7	–	–	159,8	168,7	–
15	Клетнянская ЦРБ	333,3	1000,0	–	–	–	–	333,3	1000,0	–
16	Климовская ЦРБ	152,2	89,7	–	–	25,6	–	152,2	64,1	–
17	Комаричская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Красногорская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	Мглинская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	Навлинская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	Новозыбковская ЦРБ	238,9	263,4	231,2	32,5	27,7	15,0	187,3	235,7	216,2
22	Погарская ЦРБ	88,9	232,9	163,6	–	27,4	36,4	88,9	205,5	127,3
23	Почепская ЦРБ	280,5	155,2	57,6	20,3	11,5	–	260,2	143,7	57,6
24	Севская ЦРБ	85,1	153,9	–	–	38,5	–	85,1	115,4	–
25	Стародубская ЦРБ	100,5	92,6	42,3	5,0	–	–	95,5	92,6	42,3
26	Суземская ЦРБ	69,0	100,0	–	34,5	–	–	34,5	100,0	–
27	Суражская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Трубчевская ЦРБ	90,9	34,8	33,7	8,3	–	11,2	82,6	34,8	22,5
31	Унечская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	Обл. больница №1	571,9	532,5	534,9	20,2	38,9	43,2	551,6	493,6	491,7
33	Обл. противотуберкулезный диспансер	1000,0	–	–	–	–	–	1000,0	–	–
<b>В области</b>		<b>331,8</b>	<b>398,7</b>	<b>346,7</b>	<b>18,7</b>	<b>30,4</b>	<b>33,0</b>	<b>310,3</b>	<b>367,9</b>	<b>313,7</b>



В 2018 году в МО Брянской области наиболее высокий уровень заболеваемости новорожденных на 1000 родившихся живыми выявлен в БОБ № 1 (534,9), Перинатальном центре (345,4), г. Брянске (304,7) (табл. 7.2).

Наиболее высокие показатели заболеваемости врожденными аномалиями на 1000 родившихся живыми – в БОБ № 1 (43,2), Перинатальном центре (38,1), Погарской ЦРБ (36,4), г. Брянске (33,5) при среднем показателе в области – 33,0 (табл. 7.2).

Уровень заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде среди новорожденных, превышающий показатель в области (313,7 на 1000 родившихся живыми) отмечается в БОБ № 1 (491,7), Перинатальном центре (307,3) (табл. 7.2).

Табл. 7.3

**Показатели заболеваемости детей первого года жизни (0–1 год) в области (на 1000 соответствующего детского населения) и структура заболеваний в 2017–2018 годах**

№ п/п	Классы болезней	2017			2018		
		На 1000 детей	Структура, %	Ранг	На 1000 детей	Структура, %	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	49,1	2,1		45,9	1,8	
	в т. ч. кишечные инфекции	13,5	0,6		13,6	0,5	
2	Новообразования	23,6	1,0		33,1	1,3	
3	Болезни крови и кроветворных органов	75,8	3,3		76,7	3,1	
	в т. ч. анемия	71,1	3,1		75,8	3,0	
4	Болезни эндокринной системы	21,1	0,9		15,7	0,6	
	в т. ч. рахит	2,3	0,1		1,7	0,07	
	врожденный гипотиреоз	0,5	0,02		0,3	0,01	
	фенилкетонурия	0,2	0,01		0,1	0,004	
	адреногенитальные расстройства	0,1	0,04		0,3	0,01	
	галактоземия	–	–		–	–	
	муковисцидоз	0,2	0,01		0,2	0,01	
5	Психические расстройства и расстройства поведения	–	–		–	–	
6	Болезни нервной системы	169,7	7,4	II	150,7	6,0	III
	в т. ч. ДЦП	0,5	0,02		0,2	0,01	
7	Болезни глаза и его придаточного аппарата	96,9	4,2	V	96,8	3,9	V
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	38,6	1,7		45,3	1,8	
	в т. ч. кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха, др. потери слуха	1,1	0,05		1,7	0,07	
9	Болезни системы кровообращения	3,2	0,1		3,0	0,1	
10	Болезни органов дыхания	1380,5	60,0	I	1551,3	62,2	I
	в т. ч. грипп, ОРВИ, пневмония	1078,6	46,9		1095,0	43,9	
11	Болезни органов пищеварения	130,6	5,7	IV	121,2	4,9	IV
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	148,5	6,5	III	197,5	7,9	II
13	Болезни костно-мышечной системы	9,4	0,4		8,4	0,3	
14	Болезни мочеполовой системы	25,3	1,1		27,8	1,1	
15	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	66,7	2,9		54,7	2,2	
16	Врожденные аномалии	43,6	1,9		49,9	2,0	
17	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	–	–		–	–	



№ п/п	Классы болезней	2017			2018		
		На 1000 детей	Струк- тура, %	Ранг	На 1000 детей	Струк- тура, %	Ранг
18	Травмы и отравления	17,0	0,7		16,7	0,7	
<b>Всего</b>		<b>2299,7</b>	<b>100,0</b>		<b>2494,8</b>	<b>100,0</b>	

Состояние здоровья детей раннего возраста имеет важное значение для дальнейшего роста и развития ребенка. Заболеваемость детей первого года жизни увеличилась на 8,5 % (2 494,8 на 1000 соответствующего детского населения при 2 299,7 в 2017 г.). Отмечается снижение заболеваемости по нозологическим формам: болезни эндокринной системы – на 25,6 %; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – на 18,0 %; болезни нервной системы – на 11,2 %, болезни костно-мышечной системы – на 10,6 %; болезни органов пищеварения – на 7,2 %; болезни системы кровообращения – на 6,3 %; травмы и отравления – на 1,8 %. Структура заболеваний детей первого года жизни в 2018 году изменилась: на I месте болезни органов дыхания, на II месте болезни кожи и подкожной клетчатки (в 2017 г. болезни нервной системы), на III месте болезни нервной системы (в 2017 г. болезни кожи и подкожной клетчатки), на IV месте – болезни органов пищеварения, на V месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (табл. 7.3).

Табл. 7.4

**Показатели общей и первичной заболеваемости детей (0–14 лет) в разрезе территорий (на 1000 соответствующего населения)**

№ п/п	Территории	Общая заболеваемость			Первичная заболеваемость		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	2755,8	2558,2	2507,5	2226,6	2111,1	2090,7
2	г. Клинцы	3462,7	3392,6	3082,7	1379,3	1745,5	1608,1
3	г. Сельцо	2270,4	2216,4	2191,6	1888,1	1808,4	1787,6
4	г. Фокино	2649,9	2116,8	1866,8	2254,5	1674,3	1402,9
5	Брасовский	2033,5	2477,5	2375,7	1710,0	2112,6	2078,0
6	Брянский	1968,1	1785,1	1693,6	1627,5	1412,2	1498,7
7	Выгоничский	2157,9	2098,0	2122,5	1775,7	1681,4	1741,7
8	Гордеевский	1777,3	1609,1	1676,9	1518,3	1377,8	1437,9
9	Дубровский	2407,3	2346,7	2086,8	1845,8	1808,9	1771,7
10	Дятьковский	1849,7	1617,6	1509,2	1429,7	1334,3	1195,6
11	Жирятинский	1491,6	–	–	1305,4	–	–
12	Жуковский	1356,2	1478,3	1498,8	1113,9	1238,2	1219,2
13	Злынковский	2263,8	2669,9	2397,6	1798,1	2194,6	1864,2
14	Карачевский	1850,8	1723,1	1655,3	1521,6	1482,2	1406,0
15	Клетнянский	1896,3	1883,2	1634,2	1455,5	1443,6	1212,4
16	Климовский	2179,3	2275,9	2309,2	1787,4	1849,5	1786,3
17	Клинцовский	3924,8	–	–	3558,8	–	–
18	Комаричский	1647,4	1527,1	1557,5	1340,9	1238,3	1268,6
19	Красногорский	2096,1	2236,0	2179,9	1773,8	1948,0	1909,0
20	Мглинский	1925,8	1965,4	1949,5	1459,3	1508,6	1566,1
21	Навлинский	1603,8	1641,5	1641,4	1269,7	1183,2	1230,6
22	Новозыбковский	2905,4	2815,2	2642,5	2265,9	2188,1	1949,3
23	Погарский	1918,1	1901,4	2070,3	1392,4	1420,3	1577,1
24	Почепский	2476,9	2769,1	2956,1	2059,4	2363,8	2523,5
25	Рогнединский	1312,1	–	–	969,1	–	–
26	Севский	1988,3	1937,5	1905,8	1366,9	1294,3	1333,3

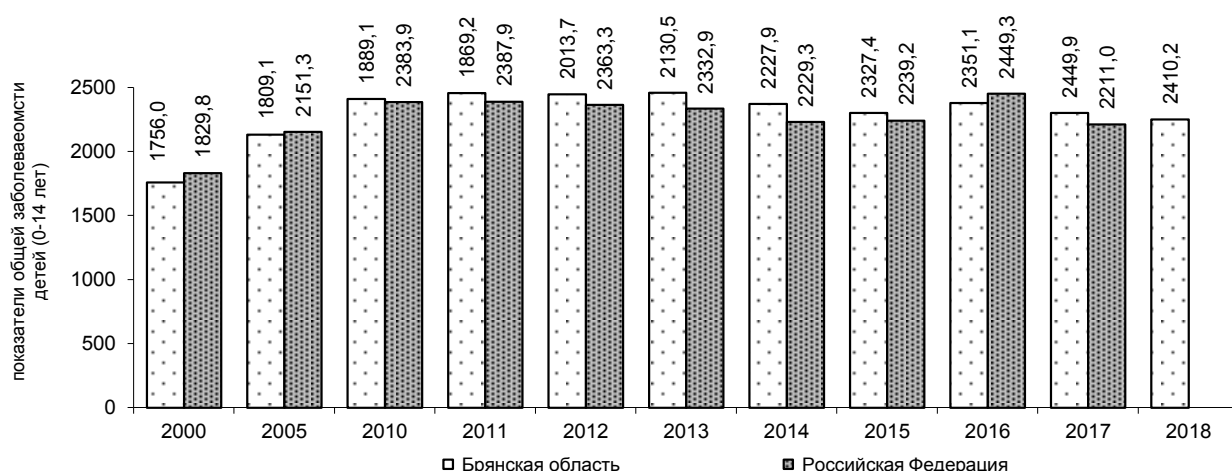


№ п/п	Территории	Общая заболеваемость			Первичная заболеваемость		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
27	Стародубский	1935,8	2046,1	1925,7	1594,0	1698,8	1550,3
28	Суземский	755,1	866,6	940,6	435,5	457,8	501,3
29	Суражский	2019,0	2059,3	1910,4	1552,9	1464,6	1294,9
30	Трубчевский	2566,4	2733,5	3142,7	2253,7	2478,6	2940,9
31	Унечский	2068,3	1868,7	2040,9	1732,8	1577,5	1810,1
<b>В области</b>		<b>2378,0</b>	<b>2301,1</b>	<b>2249,4</b>	<b>1837,6</b>	<b>1797,0</b>	<b>1777,2</b>
<b>в т.ч. в ЮЗТ</b>		<b>2928,4</b>	<b>2881,2</b>	<b>2693,7</b>	<b>1916,5</b>	<b>1896,2</b>	<b>1746,1</b>
<b>В РФ</b>		<b>2249,3</b>	<b>2211,0</b>	...	<b>1794,4</b>	<b>1758,2</b>	...

Заболеваемость детей (0–14 лет). Общая заболеваемость детей в 2018 году составила 2 249,4 на 1000 детского населения, что на 2,2 % ниже показателя 2017 года (2 301,1), но на 1,7 % выше показателя в РФ (2017 г. – 2 211,0).

Общая заболеваемость детей в ЮЗТ в 2018 году составила 2 693,7 на 1000 детского населения (2017 г. – 2 881,2), что на 19,8 % выше показателя в области (2 249,4).

Уровень общей заболеваемости детей по территориям колеблется от 940,6 (Суземский район) до 3 142,7 (Трубчевский район) на 1000 детского населения. Выше среднеобластного показателя заболеваемости на 8 территориях. Наиболее высокий уровень в Трубчевском районе (3 142,7), г. Клинцы (3 082,7), Почепском районе (2 956,1), Новозыбковском районе (2 642,5), г. Брянске (2 507,5), Злынковском районе (2 397,6), Брасовском районе (2 375,7), Климовском районе (2 309,2). Низкая заболеваемость – в Суземском (940,6), Жуковском (1 498,8), Дятьковском (1 509,2), Комаричском (1 557,5), Клетнянском (1 634,2) Навлинском (1 641,4), Карачевском (1 655,3) Гордеевском (1 676,9) районах (табл. 7.4, рис. 7.1).



**Рис. 7.1. Показатели общей заболеваемости детей (0–14 лет) Брянской области в 2000–2018 гг. (на 1000 соответствующего населения)**

Табл. 7.5

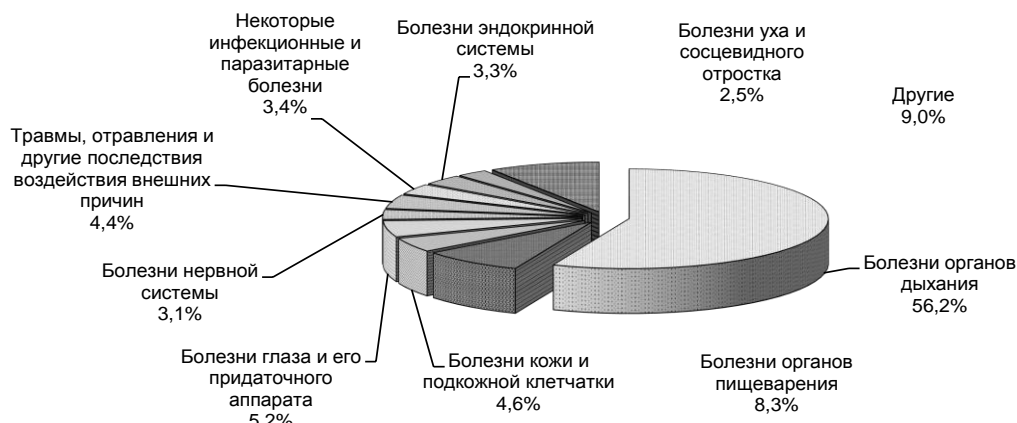
#### **Структура общей заболеваемости детей 0–14 лет в Брянской области (%)**

Наименование болезней	2016	2017	2018	Ранг
Болезни органов дыхания	55,2	55,4	56,2	I
Болезни органов пищеварения	8,0	8,1	8,3	II
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,1	5,1	5,2	III
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,0	5,0	4,6	IV
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,6	4,4	4,4	V



Показатель первичной заболеваемости в 2018 году составил 1 777,2 на 1000 детского населения, что на 1,1 % ниже показателя предыдущего года, но на 1,1 % выше показателя в РФ (2017 г. БО – 1 797,0; РФ – 1 758,2) (рис. 7.1).

Структура лидирующих заболеваний, обуславливающих общую заболеваемость детей в 2018 году не изменилась. Болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения и болезни глаза и его придаточного аппарата занимают лидирующие ранговые позиции (табл. 7.5, рис. 7.2).



**Рис. 7.2. Структура общей заболеваемости детей 0–14 лет Брянской области в 2018 году (%)**

Уровень общей заболеваемости по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» уменьшился на 4,8 % в сравнении с 2017 годом (80,0) и в 2018 году составил 76,2 на 1000 детского населения и на 5,2 % ниже, чем в РФ (2017 г. – 80,4).

Общая заболеваемость по классу «Новообразования» в 2018 году увеличилась на 7,1% в сравнении с 2017 годом (9,9) и составила 10,6 на 1000 детского населения. Данный показатель находится на уровне показателя в РФ (2017 г. – 10,1).

Общая заболеваемость по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» снизилась и в 2018 году составила 17,4 на 1000 детского населения, что на 10,8 % ниже показателя за 2017 г. (19,5) и на 33,3 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 26,1). Общая заболеваемость анемиями уменьшилась на 10,5 % (2017 г. – 18,1) и составила в 2018 году 16,2 на 1000 детского населения и на 30,5 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 23,3).

Общая заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» уменьшилась и в 2018 году составила 74,2 на 1000 детского населения (2017 г. – 76,2), что на 2,6 % ниже прошлогоднего показателя в Брянской области, но в 1,8 раз превышает показатель в РФ (2017 г. – 41,4).

Уровень общей заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» в 2018 году уменьшился в сравнении с предыдущим годом на 1,5 % (2017 г. – 20,4; 2018 г. – 20,1) и остался ниже показателя в РФ (2017 г. – 27,9) на 28,0 %.

Уровень общей заболеваемости болезнями нервной системы снизился и в 2018 году составил 70,5 на 1000 детского населения, что на 6,4 % ниже показателя прошлого года (75,3) и на 21,7 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 90,0).

Общая заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата в 2018 г. составила 116,0 на 1000 детского населения, что на 2,1 % ниже показателя предыдущего года (2017 г. – 118,5) и на 3,6 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 120,3).



Общая заболеваемость болезнями уха и сосцевидного отростка в 2018 году уменьшилась на 5,8 % и составила 55,1 на 1000 детского населения (2017 г. – 58,5) и оказалась на 0,9 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 55,6).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения составила в 2018 г. – 29,5 на 1000 детского населения, что на 6,1 % ниже показателя 2017 г. (31,4), но на 48,2% выше показателя в РФ (2017 г. – 19,9).

Общая заболеваемость болезнями органов дыхания в 2018 году составила 1 264,3 на 1000 детского населения, что на 0,8 % ниже относительно показателя прошлого года, но на 2,5 % выше показателя в РФ (2017 г. БО – 1 274,8; в РФ – 1 233,9). Заболеваемость пневмониями составила в 2018 г. – 11,8 на 1000 детского населения и по сравнению с 2017 г. (9,5) увеличилась на 24,2 % и оказалась на 42,2 % выше показателя в РФ (2017 г. – 8,3); астмой и астматическим статусом – уменьшилась до 7,2 на 1000 детского населения, что на 6,5 % ниже показателя 2017 года (7,7) и на 30,1 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 10,3).

Общая заболеваемость болезнями органов пищеварения снизилась и в 2017 году составила 187,4 на 1000 детского населения, что на 0,6 % выше показателя за 2017 год (186,2) и на 51,1 % выше показателя в РФ (2017 г. – 124,0).

Уровень общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки составил в 2018 г. – 104,5 на 1000 детского населения, что на 8,8 % ниже показателя 2017 г. (114,6), но на 13,6 % выше показателя в РФ (2017 г. – 92,0).

Общая заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани уменьшилась на 1,3 % и в 2018 году составила 44,0 на 1000 детского населения (2017 г. – 44,6). Данный показатель на 42,6 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 76,6).

Общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы в 2018 году снизилась на 13,5 % в сравнении с показателем 2017 года (49,6) и составила 42,9 на 1000 детского населения, что на 17,0 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 51,7).

Общая заболеваемость по классу «Беременность, роды и послеродовой период» в 2018 году составила 0,1 на 1000 девочек 10–14 лет (в 2016–2017 гг. в БО не зарегистрировано). Данный показатель в РФ в 2017 году составил 0,08 на 1 000 девочек 10–14 лет.

Общая заболеваемость по классу отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, снижается: 2017 г. – 4,5; 2018 г. – 3,2 на 1000 детского населения. В 2018 году заболеваемость уменьшилась на 28,9 % в сравнении с прошлым периодом и оказалась в 5,8 раз ниже показателя в РФ (2017 г. – 18,5).

Уровень общей заболеваемости врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями в 2018 году уменьшился на 4,9% относительно 2017 г. (36,9) и составил 35,1 на 1000 детского населения. Данный показатель на 2,5 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 36,0).

Общая заболеваемость по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» в 2016–2018 гг. не зарегистрирована (РФ 2017 г. – 2,9).

Общая заболеваемость по классу травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин уменьшилась и в 2018 году составила 98,4 на 1000 детского населения, что на 1,9 % ниже показателя 2017 г. (100,3) и на 5,2 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 103,8).

#### Заболеваемость подростков (15–17 лет).

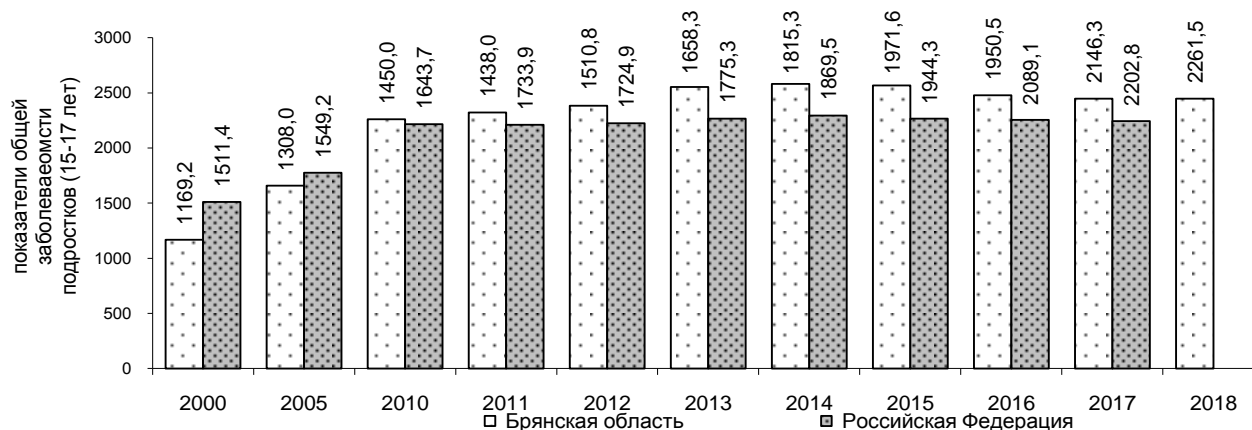
Общая заболеваемость подростков в 2018 году снизилась на 4,5 % и составила 2 338,3 на 1000 подросткового населения от заболеваемости 2017 года (2 448,9) (рис. 7.3). В ЮЗТ общая заболеваемость подростков составила 2 847,0 на 1000 подросткового населения, что выше на 21,8 % показателя в области (2 338,3).

Уровень заболеваемости по территориям области колеблется от 1 569,4 (Суземский район) до 4 554,5 (г. Клинцы) на 1000 подросткового населения. На 17



территориях показатели превышают среднеобластной уровень. Наиболее высокий уровень в г. Сельцо (3 699,1), Севском (3 497,3), Трубчевском (3 359,0), Красногорском (3 215,4), Гордеевском (3 154,9), Почепском (3 050,5), Злынковском (3 015,0) районах. Низкие показатели – Суземском (1 641,5), Жуковском (1 653,9), Брянском (1 675,2), Выгоничском (1 994,2) районах, городах Брянске (1 972,0) и Фокино (1 801,0) (табл. 7.7).

Уровень первичной заболеваемости подросткового населения уменьшился и в 2018 году составил 1 491,6 на 1000 подросткового населения, что на 1,8 % ниже показателя 2017 года (1 518,6).



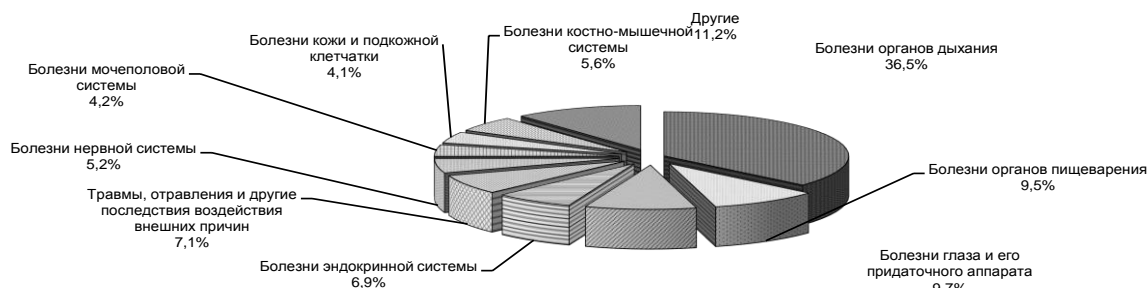
**Рис. 7.3. Показатели общей заболеваемости подростков (15–17 лет) Брянской области в 2000–2018 гг. (на 1000 соответствующего населения)**

Табл. 7.6

**Структура общей заболеваемости подростков в Брянской области, (%)**

Наименование болезней	2016	2017	2018	Ранг
Болезни органов дыхания	35,3	36,2	36,5	I
Болезни глаза и его придаточного аппарата	9,2	9,4	9,7	II
Болезни органов пищеварения	10,6	9,9	9,5	III
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,7	6,6	7,1	IV
Болезни эндокринной системы	6,6	6,9	6,9	V

В структуре общей заболеваемости подростков в 2018 году первое место занимают болезни органов дыхания, II – болезни глаза и его придаточного аппарата, III – болезни органов пищеварения. В 2018 году травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин перешли с V места на IV, а болезни эндокринной системы заняли V место (табл. 7.6, рис. 7.4).



**Рис. 7.4. Структура общей заболеваемости подростков (15–17 лет) Брянской области в 2018 году (%)**



Общая заболеваемость по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» в 2018 году составила 45,7 на 1000 подросткового населения, на 2,0 % выше показателя 2017 г. (44,8) и на 6,8 % выше показателя в РФ (2017 г. – 42,8).

Уровень общей заболеваемости по классу «Новообразования» в 2018 году уменьшился по сравнению с прошлым годом (18,4) на 15,2 % и составил 15,6 на 1000 подросткового населения, что в 1,4 раза выше показателя в РФ (2017 г. – 11,0).

Общая заболеваемость по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм» составила 9,2 на 1000 подросткового населения, что на 4,5 % выше показателя прошлого года (8,8), но в 2,1 раза ниже показателя в РФ (2017 г. – 19,4).

Отмечается уменьшение общей заболеваемости по классу «Болезни эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ» (2018 г. – 160,7 на 1000 подросткового населения) по сравнению с прошлым годом (169,8) на 5,4 %, но в 1,6 раз выше показателя в РФ (2017 г. – 101,7).

Общая заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» в 2018 году уменьшилась на 16,8 % и составила 32,8 на 1000 подросткового населения (2017 г. – 39,4) и на 42,7 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 57,2).

Уровень общей заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» снизился и в 2018 году составил 122,5 на 1000 подросткового населения, что ниже на 4,7 % показателя прошлого года (2017 г. – 128,5) и на 2,1 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 125,1).

Общая заболеваемость по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» уменьшилась на 1,1 % и составила 227,2 на 1000 подросткового населения (2017 г. – 229,8), что на 3,1 % выше показателя в РФ (2017 г. – 220,4).

Общая заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» уменьшилась на 16,8 % и составила 38,1 на 1000 подросткового населения (2017 г. – 45,8), что на 22,7 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 49,3).

Общая заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» уменьшилась на 2,4 % и составила 80,5 на 1000 подросткового населения (2017 г. – 82,5). Данный показатель в 1,5 раза выше показателя в РФ (2017 г. – 54,5).

Общая заболеваемость по классу «Болезни органов дыхания» уменьшается. В 2018 году уменьшилась на 4,0 % и составила 852,6 на 1000 подросткового населения (2017 г. – 887,7). Данный показатель на 8,0 % выше показателя в РФ (2017 г. – 789,8).

Уменьшилась общая заболеваемость по классу болезни органов пищеварения на 8,5% (2017 г. – 243,4; 2018 г. – 222,6 на 1000 подросткового населения), что в 1,3 раза выше показателя в РФ (2017 г. – 177,3).

Общая заболеваемость по классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки» снизилась на 1,1 % и составила 96,7 на 1 000 подросткового населения (2017 г. – 97,8). Данный показатель на 8,4 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 105,6).

Общая заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани составила в 2018 г. 131,6 на 1000 подросткового населения, что ниже прошлогоднего показателя на 3,9 % (2017 г. – 137,0). Данный показатель в 1,3 раза ниже показателя в РФ (2017 г. – 172,5).

Общая заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» уменьшилась на 11,0 % и составила 99,1 на 1000 подросткового населения (2017 г. – 111,3). Данный показатель на 9,7 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 109,7).

Показатель общей заболеваемости по классу «Беременность, роды и послеродовой период» составил в 2018 году 8,4 на 1000 женского населения 15–17 лет и уменьшился на 33,9 % по сравнению с прошлым годом (12,7). Данный показатель на 5,0 % выше показателя в РФ (2017 г. – 8,0).



Общая заболеваемость по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» уменьшилась на 2,8 % и составила 34,5 на 1000 подросткового населения (2017 г. – 35,5), что в 1,4 раза выше показателя в РФ (2017 г. – 24,7).

Табл. 7.7

**Показатели общей и первичной заболеваемости подростков в Брянской области (на 1000 соответствующего населения)**

№ п/п	Территории	Общая заболеваемость подростков			Первичная заболеваемость подростков		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	1930,7	1900,0	1972,0	1180,4	1196,5	1339,1
2	г. Клины	4176,8	4554,5	3042,6	2259,8	2483,9	1770,7
3	г. Сельцо	4021,8	4096,8	3699,1	2534,0	2670,0	2389,1
4	г. Фокино	2242,0	2130,0	1801,0	1456,8	1368,7	1156,2
5	Брасовский	2303,5	2551,5	2814,6	1652,6	1766,1	2022,5
6	Брянский	1862,5	1854,4	1675,2	1261,7	1330,9	1217,9
7	Выгоничский	1680,3	1690,2	1994,2	1213,1	1259,1	1610,4
8	Гордеевский	3098,2	3190,1	3154,9	2253,0	2285,2	2193,7
9	Дубровский	2310,1	2127,8	2054,5	1200,8	1251,5	1230,9
10	Дятьковский	2937,0	2515,6	2191,7	1531,8	1475,7	1280,5
11	Жирятинский	1985,6	–	–	1402,9	–	–
12	Жуковский	1610,6	1592,9	1653,9	1056,5	1096,8	960,8
13	Злынковский	2577,5	2938,6	3015,0	1580,5	1932,7	2092,8
14	Карачевский	2402,2	2346,2	2396,4	1569,3	1502,7	1494,8
15	Клетнянский	2547,0	2716,6	2278,3	1380,7	1374,7	1073,9
16	Климовский	2939,3	2883,3	2886,3	1824,8	1731,9	1705,5
17	Клинцовский	6048,8	–	–	4943,9	–	–
18	Комаричский	1714,6	1899,8	2492,0	1042,3	1349,7	1602,4
19	Красногорский	3397,4	3747,2	3215,4	2172,2	2441,5	2178,9
20	Мглинский	1879,3	2529,4	2605,3	528,3	1321,1	1418,7
21	Навлинский	2549,0	2541,5	2285,7	1482,7	1497,0	1371,1
22	Новозыбковский	2649,3	2517,0	2419,3	1245,0	1190,6	1041,1
23	Погарский	2557,8	1947,3	2708,8	1559,2	1360,4	1657,6
24	Почепский	2905,2	2958,4	3050,5	1730,5	1903,8	1969,9
25	Рогнединский	1762,2	–	–	1308,1	–	–
26	Севский	3388,7	3402,7	3497,3	1855,2	1745,9	1697,3
27	Стародубский	2193,3	2174,2	2022,5	1369,7	1303,3	1301,8
28	Суземский	1633,2	1569,4	1641,5	881,9	866,0	851,2
29	Суражский	2942,1	2747,1	2770,1	1822,0	1706,6	1541,7
30	Трубчевский	3464,1	3691,0	3359,0	2654,2	2942,1	2795,9
31	Унечский	2336,9	2497,6	2602,6	1621,3	1839,8	1953,9
<b>В области</b>		<b>2478,4</b>	<b>2448,9</b>	<b>2338,3</b>	<b>1504,6</b>	<b>1518,6</b>	<b>1491,6</b>
<b>в т.ч. в ЮЗТ</b>		<b>3493,9</b>	<b>3506,9</b>	<b>2847,0</b>	<b>2027,4</b>	<b>1935,9</b>	<b>1597,3</b>
<b>В РФ</b>		<b>2256,3</b>	<b>2245,2</b>	<b>...</b>	<b>1371,8</b>	<b>1383,5</b>	<b>...</b>

В 2016–2018 гг. не зарегистрировано случаев заболеваний по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях». Показатель в РФ 2017 г. – 3,4.

Общая заболеваемость по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» увеличилась на 1,6 % и составила 165,0



на 1000 подросткового населения (2017 г. – 162,4). Данный показатель на 6,7 % ниже показателя в РФ (2017 г. – 176,9).

В области в 2018 году отмечается снижение числа социально обусловленных заболеваний (туберкулезом) в детской среде.

Показатель первичной заболеваемости туберкулезом детей и подростков остался на уровне прошлого года среди детского населения (0–14 лет) по сравнению с 2017 годом (9,2 на 100 тыс. соответствующего населения) и составил в 2018 году 9,2. Показатель заболеваемости туберкулезом среди подростков (15–17 лет) уменьшился на 0,8 % с 12,4 в 2017 году до 6,1 на 100 тыс. подросткового населения в 2018 году (табл. 7.8).

Табл. 7.8

**Показатели первичной заболеваемости туберкулезом детей и подростков в Брянской области (на 100 тыс. соответствующего населения)**

Показатели	2016	2017	2018	РФ 2017
Заболеваемость туберкулезом детей (0–14 лет)	13,4	9,2	9,2	9,7
Заболеваемость туберкулезом подростков (15–17 лет)	12,3	12,4	6,1	...

В 2018 году у детей 0–17 лет не было зарегистрировано случаев заболевания сифилисом. В 2017 году – 1 случай, показатель на 100 тыс. детского населения составил в 2017 году – 0,4.

Табл. 7.9

**Показатели первичной заболеваемости сифилисом и гонореей детей и подростков в Брянской области (на 100 тыс. соответствующего населения)**

Показатели	Контингенты	2016	2017	2018	РФ 2017
Заболеваемость сифилисом	Дети (0–14 лет)	–	–	–	0,6
	Подростки (15–17 лет)	3,1	3,1	–	6,3
Заболеваемость гонококковой инфекцией	Дети (0–14 лет)	0,5	–	–	0,2
	Подростки (15–17 лет)	3,1	6,2	3,1	13,0

В возрастной группе 0–14 лет в 2018 г. не зарегистрировано случаев сифилиса (2017 г. – 0 случаев). В 2017–2018 гг. не зарегистрировано случаев гонококковой инфекции.

В 2018 г. среди подростков 15–17 лет не зарегистрировано случаев заболевания сифилисом (2017 г. – 1 случай или 3,1 на 100 тыс. подросткового населения). Зарегистрирован 1 случай гонококковой инфекции или 3,1 на 100 тыс. подросткового населения (2017 г. – 2 случая или 6,2) (табл. 7.9).

На 31.12.2018 года в наркологических кабинетах МО области на диспансерном и профилактическом учете состояло 164 подростка и 29 детей в возрасте до 14 лет (на 31.12.2017 г. соответственно – 182 подростка и 38 детей в возрасте до 14 лет).

Состоящие на учете несовершеннолетние (0–17 лет) распределены по заболеваниям:

- хронический алкоголизм – не зарегистрирован (2017 г. – не зарегистрирован);
- употребление алкоголя с вредными последствиями – 155 человек (2017 г. – 167 человек);
- наркомания – 1 человек (2017 год – 3 человека);
- токсикомания – не зарегистрирована (2017 г. – не зарегистрирована);



- склонные к злоупотреблению наркотическими средствами – 25 человек (2017 г. – 33 человека);
- склонные к злоупотреблению ненаркотическими средствами – 12 человек (2017 г. – 17 человек).

Санаторно-курортная и реабилитационная помощь детскому населению оказывается по следующим заболеваниям: сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, органов дыхания, мочевыводящей системы, опорно-двигательного аппарата, нервной системы (в т. ч. детский церебральный паралич), гинекологическим заболеваниям, туберкулезу.

Всего оздоровлено в санаториях, находящихся в ведомстве департамента здравоохранения Брянской области, в 2018 году 5 623 человека, из них 4 236 детей (2017 г. – 5 343 человека, из них 4 099 детей). В том числе:

- 2 919 детей в ГАУЗ «Белобережский детский санаторий»;
- 862 ребенка в ГАУЗ «Санаторий «Домашово» для детей с родителями»;
- 455 детей в ГБУЗ «Жуковский областной детский туберкулезный санаторий».



## Раздел 8

### Перинатальная смертность

Показатель перинатальной смертности в 2018 году в Брянской области уменьшился на 25,7 % и составил 7,8 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (2017 г. БО – 10,5; РФ – 7,5; ЦФО – 6,6).

Табл. 8.1

#### Перинатальная смертность в Брянской области

№ п/п	Территории	Умершие в возрасте 0-6 сут. + мертворожденные			На 1000 родившихся живыми и мертвыми		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	58	42	32	11,3	9,0	7,2
2	г. Клинцы	3	5	4	3,9	9,1	6,8
3	г. Сельцо	–	3	–	–	18,9	–
4	г. Фокино	–	–	1	–	–	8,9
5	Брасовский	3	3	–	15,8	18,5	–
6	Брянский	3	6	6	5,2	10,8	10,6
7	Выгоничский	1	1	1	6,4	6,5	6,9
8	Гордеевский	2	–	–	15,2	–	–
9	Дубровский	4	1	1	28,2	6,6	8,4
10	Дятьковский	9	8	1	11,4	13,6	1,8
11	Жирятинский	2	–	3	29,9	–	49,2
12	Жуковский	3	6	4	9,7	20,3	15,2
13	Злынковский	2	–	3	16,1	–	25,6
14	Карачевский	3	4	2	9,9	14,7	8,5
15	Клетнянский	–	2	1	–	14,0	8,5
16	Климовский	7	1	–	22,5	3,9	–
17	Клинцовский	2	1	1	10,8	6,5	6,9
18	Комаричский	–	2	2	–	12,7	13,8
19	Красногорский	1	4	–	7,8	38,1	–
20	Мглинский	1	1	2	6,5	8,3	17,2
21	Навлинский	4	3	–	8,4	10,5	–
22	Новозыбковский	12	6	3	21,5	12,7	7,6
23	Погарский	2	4	4	5,5	16,9	15,7
24	Почепский	2	3	4	5,3	9,6	12,3
25	Рогнединский	1	–	–	15,2	–	–
26	Севский	2	1	–	13,8	8,5	–
27	Стародубский	4	6	5	9,0	17,8	15,3
28	Суземский	2	1	3	12,9	8,3	25,4
29	Суражский	2	2	–	9,3	10,9	–
30	Трубчевский	3	–	4	8,8	–	12,9
31	Унечский	2	6	–	5,9	18,9	–
<b>В ОБЛАСТИ</b>		<b>140</b>	<b>122</b>	<b>87</b>	<b>10,4</b>	<b>10,5</b>	<b>7,8</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>7,9</b>	<b>7,5</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>7,0</b>	<b>6,6</b>	<b>...</b>



Наиболее высокие показатели перинатальной смертности на 1000 родившихся живыми и мертвыми в следующих районах: Жирятинском (49,2), Злынковском (25,6), Суземском (25,4), Мглинском (17,2), Погарском (15,7), Стародубском (15,3), Жуковском (15,2), Комаричском (13,8), Трубчевском (12,9), Почепском (12,3) (табл. 8.1).

В 2018 году в структуре перинатальной смертности соотношение мертворожденных и детей, умерших на 1 неделе жизни, изменилось, количество мертворожденных детей составило 85,1 % (2017 г. – 71,3 %), число детей, умерших в период 0–6 дней жизни (ранняя неонатальная смертность) составило 14,9 % (2017 г. – 28,7 %).

В структуре перинатальной смертности в Брянской области в 2018 году:

- *ранняя неонатальная смертность (0–6 дней)* – всего умерло 13 детей (в 2017 году – 35 детей), показатель ранней неонатальной смертности составил 1,2 на 1000 живорожденных, т. е. уменьшился на 60,0 % в сравнении с предыдущим годом (3,0), ниже, чем в РФ (2017 г. – 1,9) на 36,8 % и в ЦФО (2017 г. – 1,6) на 25,0 %;
- *уровень мертворождаемости* в 2018 году составил 6,6 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, что на 12,0 % ниже показателя 2017 года (7,5), но на 17,9 % выше показателя в России (2017 г. – 5,6) и в ЦФО (2017 г. – 5,0) на 32,0 % (табл. 8.2).

Табл. 8.2

**Перинатальная смертность и составляющие ее компоненты (смертность на первой неделе жизни и мертворождаемость) в Брянской области**

№ п/п	Показатели	2016	2017	2018	РФ 2017	ЦФО 2017
1	Перинатальная смертность (0–6 дней + мертворожденные)	10,4	10,5	7,8	7,5	6,6
2	Ранняя неонатальная смертность (0–6 дней)	2,8	3,0	1,2	1,9	1,6
3	Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	7,6	7,5	6,6	5,6	5,0

Основными причинами мертворождаемости явились внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах, патология последа, пуповины, врожденные пороки развития плода. Таким образом, основными методами профилактики должны стать прегравидарная подготовка женщин, эффективное наблюдение за беременными, повышение социального статуса женщин.

Самый высокий уровень мертворождаемости в 2018 году зарегистрирован в районах: Жирятинском (49,2), Суземском (25,4), Мглинском (17,2), Погарском (15,7), Стародубском (15,3), Жуковском (15,2), Комаричском (13,8), Брянском (10,6) (на 1000 родившихся живыми и мертвыми).

Уровень фетоинфантильных потерь (отношение суммы мертворожденных и детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми и мертвыми) уменьшился на 32,5 % в сравнении с показателем прошлого года и в 2018 году составил 10,6 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (2017 г. – 15,7), что в 2,3 раза ниже, чем в 2000 году (рис. 8.1).





**Рис. 8.1. Динамика уровня фетоинфантильных потерь в Брянской области (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)**

Показатель летальности новорожденных детей, родившихся больными и заболевших в акушерских стационарах Брянской области, в 2018 году наиболее высок от бактериального сепсиса (60,0 %), далее идут внутрижелудочковые кровоизлияния (12,5 %) и врожденная пневмония (показатель летальности – 8,70 %) (табл. 8.3).

Табл. 8.3

**Летальность новорожденных детей, родившихся больными и заболевших в акушерских стационарах Брянской области (%)**

Показатели	2016	2017	2018
Все болезни	0,7	0,85	0,31
в том числе:			
врожденные аномалии	3,1	2,0	0,54
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,5	0,7	0,28
из них: родовая травма, всего	–	0,4	–
разрыв внутримозговых тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	–	–	–
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	–	–	–
респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном периоде всего	2,3	2,9	0,25
из них: дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс)	0,6	0,7	–
врожденная пневмония	12,8	15,1	8,70
неонатальные аспирационные синдромы	4,5	16,7	–
неонатальная аспирационная пневмония	–	–	–
инфекционные болезни специфичные для перинатального периода, всего	14,6	4,2	2,86
из них: бактериальный сепсис новорожденного	100,0	100,0	60,0
внутрижелудочковые кровоизлияния	20,7	22,2	12,50
гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха	0,5	1,2	–

В акушерских стационарах Брянской области наиболее высокий удельный вес умерших детей из числа родившихся отмечается среди новорожденных, родившихся с массой тела 500–999 граммов – 24,2 % (2017 г. – 31,1 %) при показателе общей смертности новорожденных в акушерских стационарах Брянской области в 2018 году 0,1 % (2017 г. – 0,3 %) (табл. 8.4).



Табл. 8.4

**Смертность новорожденных в акушерских стационарах Брянской области в зависимости от массы тела при рождении (в % к числу родившихся с данной массой тела)**

Показатели	2016	2017	2018
Общая смертность новорожденных, всего	0,2	0,3	0,1
в том числе среди новорожденных с массой:			
500–999 г	25,0	31,1	24,2
1000–1499 г	7,0	21,7	1,8
1500–1999 г	3,4	3,2	0,8
2000–2499 г	1,0	0,4	–
2500 г и более	0,06	0,08	0,02



## Раздел 9

### Смертность детей

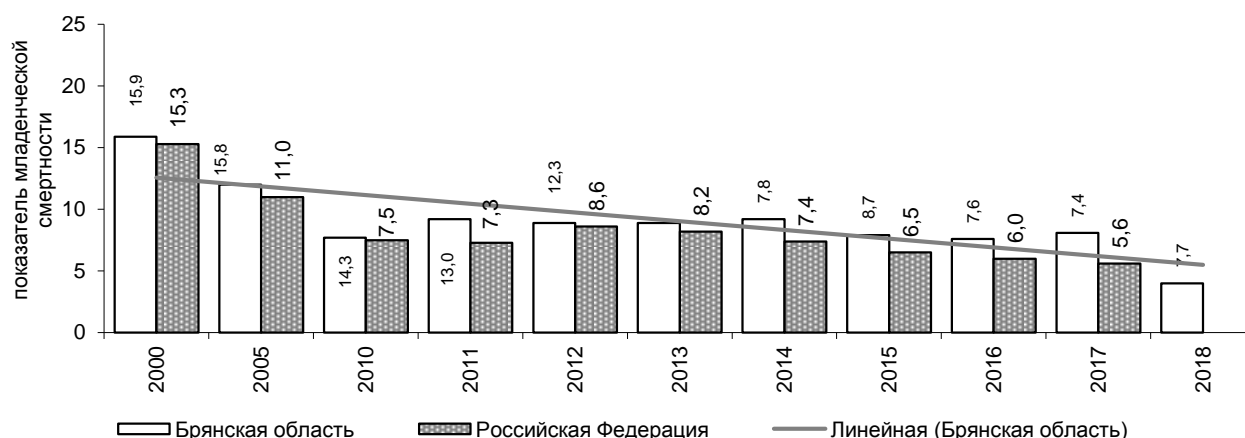
В 2018 году в Брянской области родились живыми 11 129 детей, что на 419 детей меньше, чем в 2017 году (11 548 детей).

В 2018 году умерло в возрасте от 0 до 17 лет 113 детей (2017 г. – 162 ребенка).

#### Младенческая смертность.

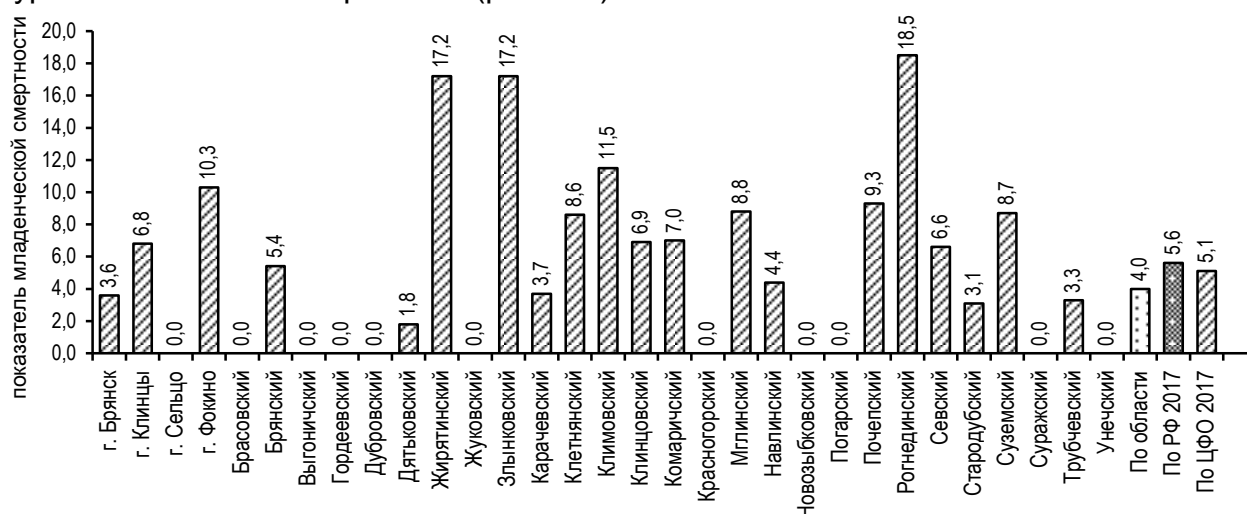
В возрасте от 0 до 1 года умерло 45 детей (2017 г. – 96 детей).

Показатель младенческой смертности в 2018 году уменьшился на 50,6 % в сравнении с показателем 2017 года (8,1) и составил 4,0 на 1000 родившихся живыми (2017 г. РФ – 5,6; ЦФО – 5,1) (рис. 9.1).



**Рис. 9.1. Младенческая смертность в Брянской области в 2000–2018 гг. (на 1000 родившихся живыми)**

Выше среднеобластного уровня показатель младенческой смертности на 1000 родившихся живыми наблюдается на 15 территориях (в 2017 году – на 17 территориях). Самые высокие показатели младенческой смертности в 2018 году зарегистрированы в следующих районах: Рогнединском (18,5), Жирятинском (17,2), Злынковском (17,2), Климовском (11,5), г. Фокино (10,3), Почепском (9,3), Мглинском (8,8), Суземском (8,7), Клетнянском (8,6) (табл. 9.1, рис. 9.2). Не зарегистрировано случаев младенческой смертности в 2018 году в г. Сельцо, Брасовском, Выгоничском, Гордеевском, Дубровском, Жуковском, Красногорском, Новозыбковском, Погарском, Суражском и Унечском районах (рис. 9.2).



**Рис. 9.2. Младенческая смертность в 2018 году в Брянской области (на 1000 родившихся живыми)**



**Младенческая смертность в 2016–2018 гг. в Брянской области  
(на 1000 родившихся живыми)**

№ п/п	Территории	Абсолютные значения			На 1000 родившихся живыми		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	33	31	16	6,5	6,6	3,6
2	г. Клинцы	5	5	4	6,5	9,2	6,8
3	г. Сельцо	2	5	–	10,1	30,2	–
4	г. Фокино	–	–	1	–	–	10,3
5	Брасовский	1	2	–	5,3	11,6	–
6	Брянский	4	5	3	7,0	9,0	5,4
7	Выгоничский	–	2	–	–	13,0	–
8	Гордеевский	–	–	–	–	–	–
9	Дубровский	1	2	–	7,2	13,3	–
10	Дятьковский	10	6	1	12,7	10,3	1,8
11	Жирятинский	–	1	1	–	18,2	17,2
12	Жуковский	5	4	–	15,2	13,4	–
13	Злынковский	1	1	2	6,4	7,5	17,2
14	Карачевский	1	1	1	3,3	3,3	3,7
15	Клетнянский	–	2	1	–	14,1	8,6
16	Климовский	3	3	3	9,8	10,5	11,5
17	Клинцовский	6	–	1	31,9	–	6,9
18	Комаричский	–	1	1	–	6,4	7,0
19	Красногорский	–	–	–	–	–	–
20	Мглинский	–	–	1	–	–	8,8
21	Навлинский	2	2	1	5,4	6,3	4,4
22	Новозыбковский	8	3	–	14,5	6,4	–
23	Погарский	2	1	–	5,7	4,3	–
24	Почепский	7	3	3	18,1	9,6	9,3
25	Рогнединский	–	1	1	–	20,4	18,5
26	Севский	1	2	1	7,0	17,0	6,6
27	Стародубский	4	3	1	9,1	9,0	3,1
28	Суземский	1	2	1	6,5	16,7	8,7
29	Суражский	1	1	–	4,7	5,5	–
30	Трубчевский	4	–	1	11,7	–	3,3
31	Унечский	1	7	–	3,0	22,1	–
<b>В ОБЛАСТИ</b>		<b>103</b>	<b>96</b>	<b>45</b>	<b>7,6</b>	<b>8,1</b>	<b>4,0</b>
<b>В РФ</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>6,0</b>	<b>5,6</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>...</b>	<b>...</b>	<b>...</b>	<b>5,6</b>	<b>5,1</b>	<b>...</b>



По сравнению с 2017 годом показатель младенческой смертности повысился в 8 территориях. Самый большой рост показателя отмечается в следующих районах: Злынковский – в 2,3 раза, Карачевский – на 12,1%; Климовский – на 9,5%; Комаричский – на 9,4% (табл. 9.2).

Табл. 9.2

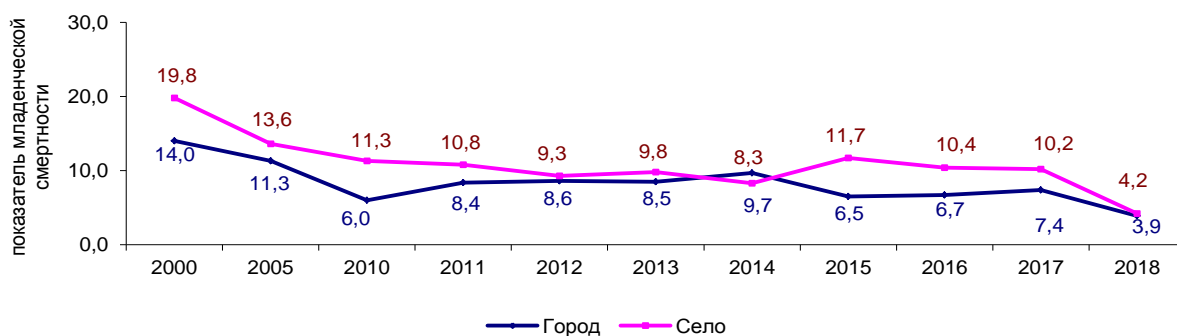
**Динамика показателя младенческой смертности в 2018 году в Брянской области в сравнении с 2017 годом**

№	Территории	2017	2018	Темп прироста, %
1	г. Брянск	6,6	3,6	-45,5
2	г. Клинцы	9,2	6,8	-26,1
3	г. Сельцо	30,2	–	–
4	г. Фокино	–	10,3	–
5	Брасовский	11,6	–	–
6	Брянский	9,0	5,4	-40,0
7	Выгоничский	13,0	–	–
8	Гордеевский	–	–	–
9	Дубровский	13,3	–	–
10	Дятьковский	10,3	1,8	-82,5
11	Жирятинский	18,2	17,2	-5,5
12	Жуковский	13,4	–	–
13	Злынковский	7,5	17,2	в 2,3 раза
14	Карачевский	3,3	3,7	12,1
15	Клетнянский	14,1	8,6	-39,0
16	Климовский	10,5	11,5	9,5
17	Клинцовский	–	6,9	–
18	Комаричский	6,4	7,0	9,4
19	Красногорский	–	–	–
20	Мглинский	–	8,8	–
21	Навлинский	6,3	4,4	-30,2
22	Новозыбковский	6,4	–	–
23	Погарский	4,3	–	–
24	Почепский	9,6	9,3	-3,1
25	Рогнединский	20,4	18,5	-9,3
26	Севский	17,0	6,6	-61,2
27	Стародубский	9,0	3,1	-65,6
28	Суземский	16,7	8,7	-47,9
29	Суражский	5,5	–	–
30	Трубчевский	–	3,3	–
31	Унечский	22,1	–	–
<b>В области</b>		<b>8,1</b>	<b>4,0</b>	<b>-50,6</b>
<b>В РФ</b>		<b>5,6</b>	<b>...</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>5,1</b>	<b>...</b>	<b>...</b>

В течение двух лет удерживается высокий показатель младенческой смертности в Жирятинском, Климовском и Рогнединском районах.

В течение последних 19 лет наблюдения в области сохраняется преобладание показателя младенческой смертности в сельских районах над уровнем смертности детей первого года жизни в городе. В 2018 году показатель младенческой смертности в городских территориях составил 3,9 на 1000 родившихся живыми против показателя в сельских территориях 4,2 (2017 г. город – 7,4; село – 10,2), в 2014 году эти показатели – 9,7 и 8,3; в 2007 году – 9,5 и 6,9 соответственно (рис. 9.3).



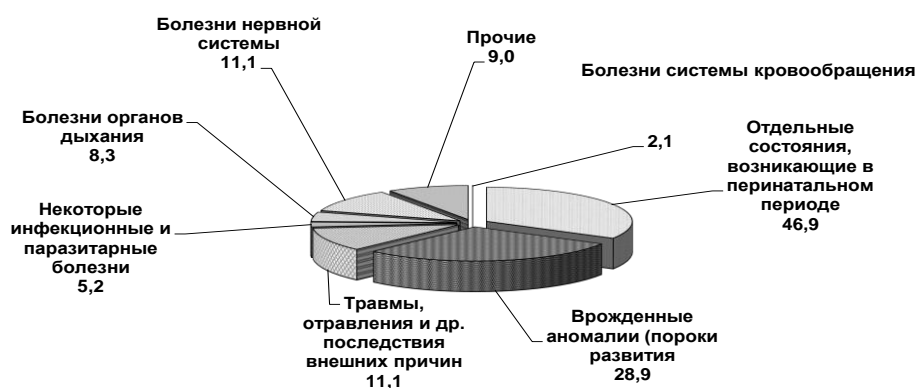


**Рис. 9.3. Динамика показателя младенческой смертности в Брянской области в городских и сельских территориях в 2000–2018 гг. (на 1000 родившихся живыми)**

Табл. 9.3

**Структура причин младенческой смертности в Брянской области в 2016–2018 гг. (%)**

№ п/п	Причины	2016	2017	2018	Ранг (2018)
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,9	5,2	2,2	
	в т. ч.: сепсис	—	3,1	—	
2	Новообразования	1,0	—	—	
3	Болезни крови и кроветворных органов	—	—	2,2	
4	Болезни органов пищеварения	—	—	—	
5	Болезни нервной системы	1,9	2,1	11,1	III
6	Болезни системы кровообращения	3,9	2,1	6,7	
7	Болезни органов дыхания	4,9	8,3	4,4	
	в т. ч.: пневмония, грипп, ОРЗ	3,9	7,3	4,4	
8	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	48,5	46,9	33,3	I
9	Врожденные аномалии (пороки развития)	25,2	28,1	28,9	II
10	Травмы, отравления и другие воздействия внешних причин	10,7	7,3	11,1	III
11	Прочие причины	1,0	—	—	
<b>Все причины</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



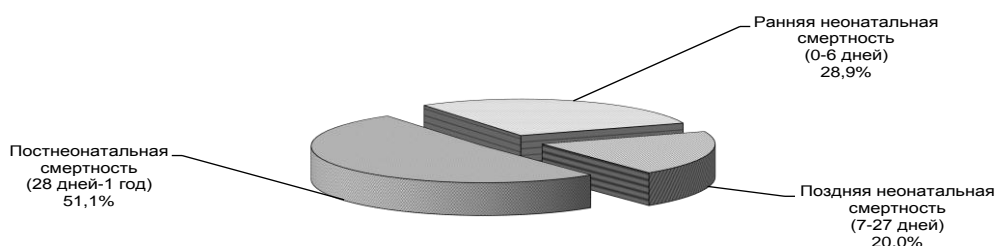
**Рис. 9.4. Структура причин младенческой смертности в Брянской области в 2018 году, (%)**



В структуре причин младенческой смертности (табл. 9.3, рис. 9.4):

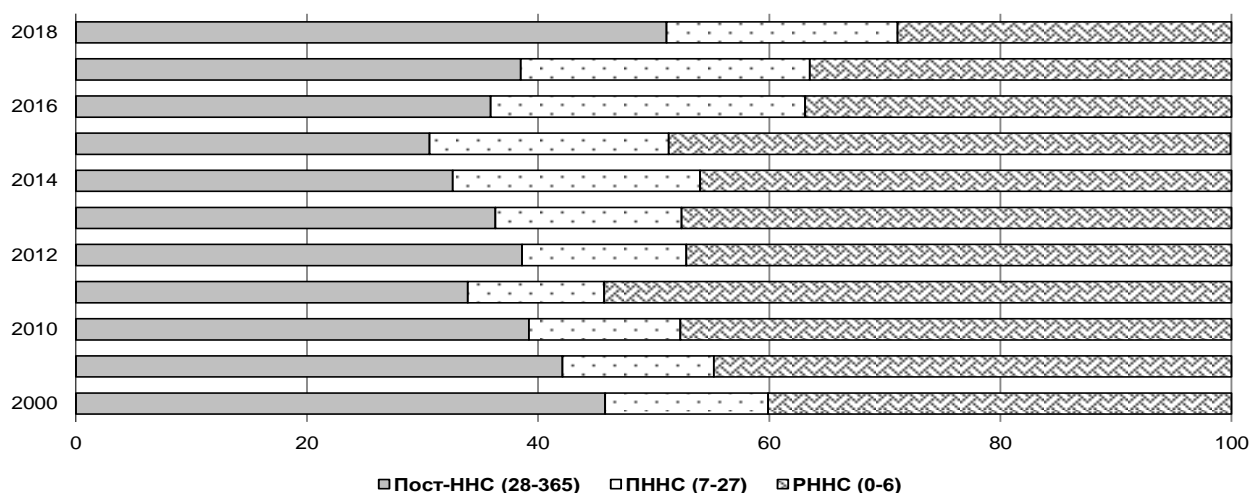
- на I месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде: умерло 15 детей – 33,3 % (в 2017 году умерло 45 детей – 46,9 %);
- на II месте – врожденные аномалии: умерло 13 детей – 28,9 % (в 2017 году умерло 27 детей – 28,1 %);
- на III месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин и болезни нервной системы: умерло по 5 детей, что составило 11,1 % (в 2017 году на III месте – болезни органов дыхания – умерло 8 детей – 8,3 %).

Структура младенческой смертности по периодам жизни в 2018 году по сравнению с предыдущим годом не изменилась: на первом месте постнеонатальная смертность (от 28 дней до 1 года) – 51,1% (2017 г. – 38,5 %); на втором месте ранняя неонатальная смертность (0–6 дней) – 28,9% (2017 г. – 36,5 %); на третьем месте неонатальная поздняя смертность (7–27 дней) – 20,0 % (2017 г. – 25,0 %) (рис. 9.5).



**Рис. 9.5. Структура младенческой смертности по периодам жизни в 2018 году (в % от всех умерших детей в возрасте до 1 года)**

В возрастной структуре младенческой смертности, по сравнению с предыдущим годом, отмечается увеличение количества детей, умерших в возрасте от 28 дней до 1 года, с 38,5 % до 51,1 %. Соответственно, уменьшилось число детей, умерших в возрасте от 7 до 27 дней, – с 25,0 % до 20,0 %, в возрасте от 0 до 6 дней – с 36,5 % до 28,9 %.



**Рис. 9.6. Динамика возрастной структуры младенческой смертности, (%)**



**Структура причин неонатальной смертности (0–27 дней) в 2017–2018 гг.**

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней по МКБ-10	2017		2018		Ранг (2018)
		абс.	%	абс.	%	
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	–	–	1	4,5	III
	в т. ч.: сепсис	–	–	–	–	
	врожденный сифилис	–	–	–	–	
	менингококковая инфекция	–	–	–	–	
2	Болезни нервной системы	–	–	–	–	
3	Болезни крови и кроветворных органов	–	–	–	–	
4	Болезни системы кровообращения	1	1,7	1	4,5	III
5	Болезни органов дыхания,	2	3,4	–	–	
	в т. ч.: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	–	–	–	–	
	пневмония	2		–	–	
6	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде,	41	69,5	13	59,1	I
	в т. ч.: родовая травма	1		–		
	респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном периоде	21		4		
	инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, из них: сепсис	3		–		
	геморрагические и гематологические нарушения у новорожденного	16		5		
7	Врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии	15	25,4	7	31,8	II
9	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	–	–	–	–	
<b>Итого по всем классам:</b>		<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	

Для снижения младенческой смертности в области проводится пренатальная диагностика пороков развития.

В 2018 году показатель неонатальной смертности (0–27 дней) уменьшился на 60,8 % и составил 2,0 на 1000 родившихся живыми против 5,1 в 2017 году.

В 2017 году в структуре причин неонатальной смертности (табл. 9.4):

- на I месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – умерло 13 детей – 59,1 % (2017 г. – умер 41 ребенок – 69,5 %);
- на II месте – врожденные аномалии – умерло 7 детей – 31,8 % (2017 г. – умерло 15 детей – 25,4 %);
- на III месте – болезни системы кровообращения и некоторые инфекционные и паразитарные болезни умерло по 1 ребенку – 4,5 % (2017 г. – на III месте – болезни органов дыхания умерло 2 детей – 3,4 %).

**Смертность детей 0–14 лет.**

В 2018 году в области умерло 50 детей в возрасте от 1 года до 14 лет, что на 6 детей больше, чем в 2017 году (44 ребенка). Из них детей 1 года жизни – 7 детей (в 2017 году – 9 детей), от 2 до 14 лет – 43 ребенка (в 2017 году – 35 детей).

Число умерших детей от 0 до 11 месяцев в 2018 году уменьшилось на 51 ребенка в сравнении с 2017 годом, в возрасте от 1 до 2 лет – уменьшилось на 2 ребенка, в возрасте от 2 до 14 лет – увеличилось на 8 детей (табл. 9.5).



Табл. 9.5

**Возрастная структура детской смертности (0–14 лет) в Брянской области**

Годы	От 0 до 11 месяцев		1 год		От 2 до 14 лет		Итого
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
2008	107	66,0	11	6,8	44	27,2	162
2009	106	73,1	5	3,5	34	23,4	145
2010	107	60,5	8	4,5	62	35,0	177
2011	127	72,2	9	5,1	40	22,7	176
2012	127	75,1	3	1,8	39	23,1	169
2013	124	76,5	9	5,6	29	17,9	162
2014	126	70,4	12	6,7	41	22,9	179
2015	111	70,3	5	3,2	42	26,6	158
2016	103	75,7	2	1,5	31	22,8	136
2017	96	75,7	9	1,5	35	22,8	140
2018	45	47,3	7	7,4	43	45,3	95

Табл. 9.6

**Структура причин смерти детей от 1 года до 14 лет в Брянской области**

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней по МКБ-10	2017		2018	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2	4,5	1	2,0
	из них: кишечные инфекции	–	–	–	–
	туберкулез	–	–	–	–
	менингококковая инфекция	–	–	–	–
	токсоплазмозный менингоэнцефалит	–	–	–	–
	смешанная вирусная инфекция	–	–	–	–
	сифилис врожденный	–	–	–	–
	сепсис	–	–	–	–
	Болезнь, вызванная ВИЧ с проявлением других злокачественных новообразований лимфатической системы	–	–	–	–
	прочие	2	–	1	–
2	Новообразования	5	11,4	6	12,0
	из них: злокачественные новообразования	5	–	6	–
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	–	–	–	–
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	–	–	–	–
5	Болезни нервной системы	6	13,6	7	14,0
6	Болезни системы кровообращения	1	2,3	–	–
7	Болезни органов дыхания	4	9,1	3	6,0
	из них: ОРВИ	1	–	–	–
	грипп	–	–	–	–
	пневмония	2	–	1	–
	пневмокониозы и другие болезни легкого	1	–	1	–
8	Болезни костно-мышечной системы	1	2,3	–	–
9	Болезни уха и его сосцевидного отростка	–	–	–	–
10	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	–	–	–	–
11	Врожденные аномалии (пороки развития)	4	9,1	2	4,0
12	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	21	47,7	31	62,0
	из них: ДТП	5	–	8	–
<b>Итого по всем классам:</b>		<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



В 2018 году в структуре причин смертности детей от 1 года до 14 лет:

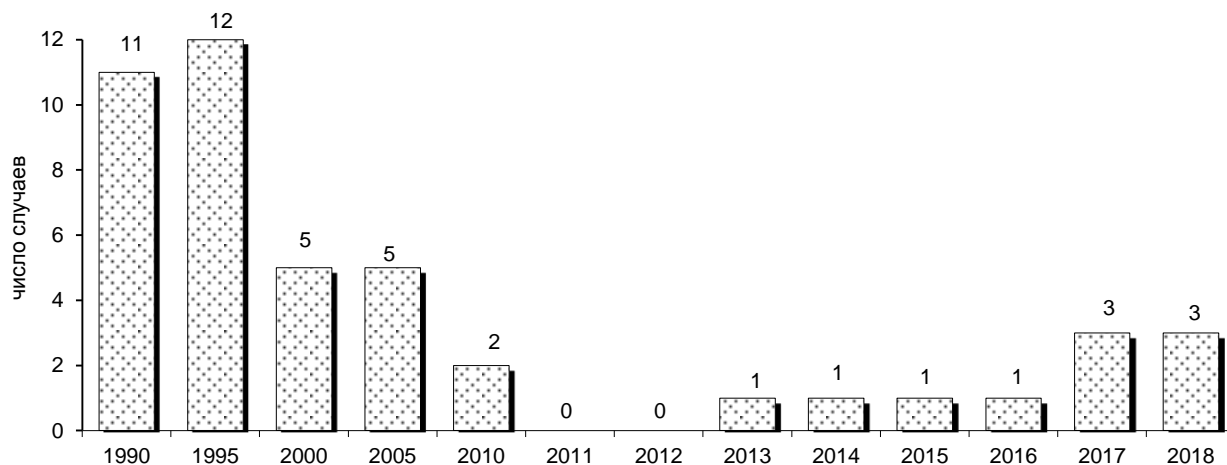
- на I месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, умер 31 ребенок, или 62,0 % (2017 г. – 21 ребенок, 47,7 %);
- на II месте – болезни нервной системы, умерло 7 детей – 14,0 % (2017 г. умерло 6 детей, или 13,6 %);
- на III месте – новообразования, умерло 6 детей – 12,0 % (2017 г. – 5 детей, 11,4 %) (табл. 9.6).



## Раздел 10

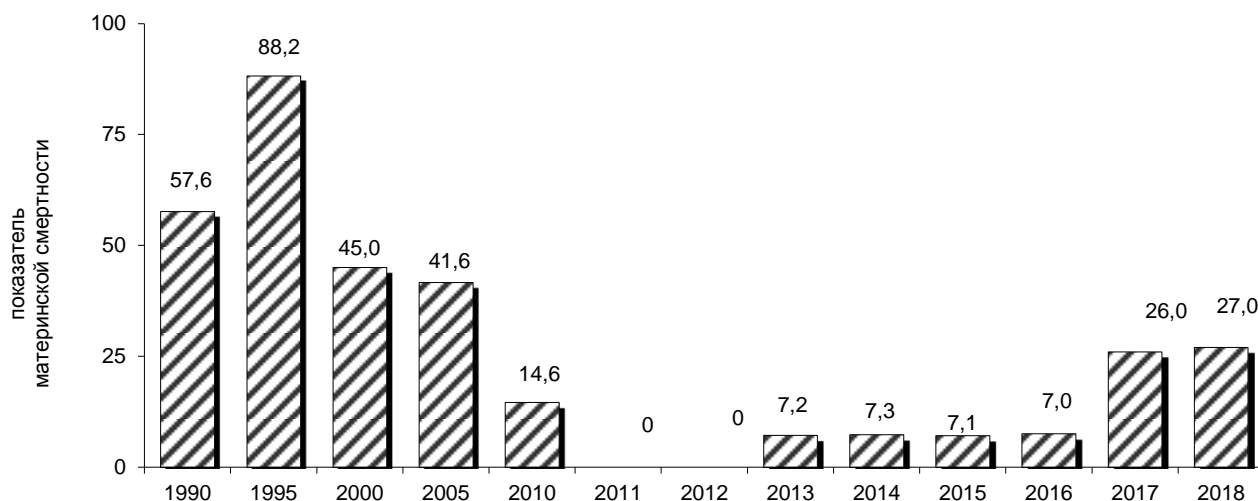
### Материнская смертность

Важнейшим критерием оценки эффективности социальной политики, состояния здоровья женщин и качества медицинской помощи является показатель материнской смертности, хотя материнская смертность и не является определяющей составляющей в демографических потерях населения Брянской области.



**Рис. 10.1. Материнская смертность в Брянской области (абсолютные числа)**

В 2018 году в области зарегистрировано 3 случая материнской смерти, что составило 27,0 на 100 000 родившихся живыми (рис. 10.1 и 10.2).



**Рис. 10.2. Показатели материнской смертности в Брянской области (на 100 тыс. живорожденных)**



**Показатели материнской смертности в Брянской области в 2016–2018 гг.**

№ п/п	Территории	Абсолютные значения			На 100 тыс. живорожденных		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	г. Брянск	–	–	1	–	–	22,6
2	г. Клинцы	–	–	–	–	–	–
3	г. Сельцо	–	–	–	–	–	–
4	г. Фокино	–	–	–	–	–	–
5	Брасовский	1	–	–	534,8	–	–
6	Брянский	–	–	–	–	–	–
7	Выгоничский	–	–	–	–	–	–
8	Гордеевский	–	–	–	–	–	–
9	Дубровский	–	–	–	–	–	–
10	Дятьковский	–	–	–	–	–	–
11	Жирятинский	–	–	–	–	–	–
12	Жуковский	–	–	1	–	–	384,6
13	Злынковский	–	–	–	–	–	–
14	Карачевский	–	–	–	–	–	–
15	Клетнянский	–	–	–	–	–	–
16	Климовский	–	–	–	–	–	–
17	Клинцовский	–	–	–	–	–	–
18	Комаричский	–	–	–	–	–	–
19	Красногорский	–	–	–	–	–	–
20	Мглинский	–	–	–	–	–	–
21	Навлинский	–	–	–	–	–	–
22	Новозыбковский	–	1	–	–	155,0	–
23	Погарский	–	–	–	–	–	–
24	Почепский	–	–	–	–	–	–
25	Рогнединский	–	–	–	–	–	–
26	Севский	–	–	–	–	–	–
27	Стародубский	–	–	–	–	–	–
28	Суземский	–	–	–	–	–	–
29	Суражский	–	1	–	–	518,1	–
30	Трубчевский	–	–	–	–	–	–
31	Унечский	–	1	1	–	277,8	316,5
<b>В ОБЛАСТИ</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7,5</b>	<b>26,0</b>	<b>27,0</b>
<b>В РФ</b>		<b>189</b>	<b>150</b>	<b>...</b>	<b>10,0</b>	<b>8,9</b>	<b>...</b>
<b>В ЦФО</b>		<b>48</b>	<b>40</b>	<b>...</b>	<b>10,5</b>	<b>9,8</b>	<b>...</b>



**Причины материнской смертности в Брянской области**

Причины	2016		2017		2018		РФ 2017	ЦФО 2017
	Абс.	на 100 тыс. живо- рожд.	Абс.	на 100 тыс. живо- рожд.	Абс.	на 100 тыс. живо- рожд.	Абс.	на 100 тыс. живо- рожд.
Внематочная беременность	–	–	1	8,7	–	–	12	0,7
Медицинский аборт	–	–	–	–	–	–	2	0,1
Аборты начатые и начавшиеся вне МО и неустановленного характера	–	–	–	–	–	–	9	0,5
Кровотечение в связи с отслойкой плаценты и предлежанием плаценты	–	–	1	8,7	2	18,0	9	0,5
Кровотечение в родах и послеродовом периоде	–	–	–	–	–	–	8	0,5
Осложнения анестезии	–	–	–	–	–	–	2	0,5
Сепсис во время родов и послеродовом периоде	–	–	–	–	–	–	8	0,5
Акушерская эмболия	–	–	–	–	–	–	23	1,4
Прочие причины акушерской смерти	1	7,5	1	8,7	–	–	18	1,1
Непрямые причины акушерской смерти	–	–	–	–	1	9,0	40	2,4
Остальные осложнения беременности, родов и послеродового периода	–	–	–	–	–	–	1	0,1
<b>Всего умерло:</b>	<b>1</b>	<b>7,5</b>	<b>3</b>	<b>26,0</b>	<b>3</b>	<b>27,0</b>	<b>150</b>	<b>8,9</b>

Существенной особенностью акушерской патологии является внезапное начало и максимальная скорость развития патологического процесса – от фазы острых нарушений функций организма до критических расстройств со структурными нарушениями, вплоть до необратимых изменений жизненно важных систем. При этом исход патологического процесса определяется скоростью и объемом экстренной медицинской помощи, нередко оперативной. В связи с этим большое значение при развившемся критическом состоянии приобретает своевременность и качество экстренной медицинской помощи. Следовательно, исход для жизни женщины при критическом состоянии зависит от организации соответствующих служб, включая службу скорой медицинской помощи, службу крови, а также выездные акушерские и анестезиолого-реанимационные бригады.

В дальнейшем необходимо продолжить оснащение бригады реанимационным оборудованием, совершенствовать организационные формы экстренной помощи, анализируя каждый случай оказания помощи.



## Раздел 11

### Детская инвалидность

Наряду с демографическими показателями и заболеваемостью инвалидность является одной из главных характеристик общественного здоровья и социального благополучия.

По данным отчетной формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах», в 2018 году в области насчитывалось 3 893 ребенка-инвалида в возрасте от 0 до 17 лет, что на 39 детей больше, чем в 2017 году (3 854 ребенка-инвалида).

Доминирующей возрастной группой среди детей с ограниченными возможностями, является возрастная группа детей 10–14 лет – 1 349 человек в 2018 году, или 34,7 % от всего количества детей-инвалидов (2017 г. БО – 32,9 %, РФ – 33,8 %). Возрастная группа детей-инвалидов 5–9 лет составляет в 2018 году – 1 287 человек или 33,1 % (2017 г. БО – 33,7 %, РФ – 31,8 %) (табл. 11.1).

Табл. 11.1

#### Контингенты детей-инвалидов в Брянской области в 2017 году

Возраст детей-инвалидов	Число детей-инвалидов		РФ (2016) %
	Абс.	%	
Число детей-инвалидов (0–17 лет)	3 893	100,0	100,0
в т.ч.: 0–4 года	554	14,2	15,4
5–9 лет	1 287	33,1	31,8
10–14 лет	1 349	34,7	33,8
15–17 лет	703	18,0	18,9

Показатель инвалидности на 10 тысяч детского населения в 2018 году увеличился и составил 170,6, что на 0,9 % выше, чем в 2017 году (169,0) (табл. 11.2).

Табл. 11.2

#### Сведения о детях-инвалидах (0–17 лет) в Брянской области за 2001–2018 годы (на 10 тыс. детского населения)

Годы	Брянская область		РФ	
	Состоит на учете на конец года	В т. ч. с впервые установленной инвалидностью	Состоит на учете на конец года	В т. ч. с впервые установленной инвалидностью
2001	189,5	22,2	189,3	...
2002	195,3	25,5	197,6	26,1
2003	198,5	22,5	198,0	25,2
2004	197,0	20,0	196,4	24,8
2005	200,6	23,2	193,4	24,5
2006	196,8	20,2	199,6	25,5
2007	187,7	18,6	195,1	...
2008	172,9	18,8	191,8	...
2009	168,0	16,2	190,1	...
2010	161,8	19,2	...	...
2011	162,6	19,6	...	...
2012	164,4	18,1	...	...
2013	166,9	18,6	...	...
2014	165,7	18,8	...	...
2015	163,6	18,4	...	...
2016	166,0	20,5	...	...
2017	169,0	20,0	...	...
2018	170,6	17,1	...	...



Согласно данным годовой отчетной формы ФСН № 19 «Сведения о детях-инвалидах» число впервые выявленных детей-инвалидов в 2018 году уменьшилось на 65 и составило 390 детей (2017 г. – 455 детей). Показатель с впервые установленной инвалидностью у детей в 2018 году уменьшился на 14,5 % и составил 17,1 на 10 тыс. детского населения 0–17 лет (2017 г. – 20,0) (табл. 11.3).

Табл. 11.3

**Сведения о детях-инвалидах (0–17 лет) в Брянской области**

№ п/п	Территории, МО	Состоит на учете на конец года				В т.ч. с впервые установленной инвалидностью			
		Всего		На 10 тыс. детского нас.		Всего		На 10 тыс. детского нас.	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	г. Брянск	1322	1346	180,4	179,7	160	135	21,8	18,0
2	Клинцовская ЦГБ	256	303	182,9	174,0	27	29	19,3	16,7
3	Клинцовская ЦРБ	49	–	144,2	–	9	–	26,5	–
4	Сельцовская ГБ	66	68	206,9	209,9	9	3	28,2	9,3
5	Фокинская ГБ	46	45	212,3	207,5	7	5	32,3	23,1
6	Брасовская ЦРБ	73	74	196,9	205,5	6	4	16,2	11,1
7	Брянская МБ	153	155	124,0	122,0	5	15	4,1	11,8
8	Жирятинская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–
9	Выгоничская ЦРБ	52	51	155,3	151,3	9	4	26,9	11,9
10	Гордеевская ЦРБ	36	37	164,0	175,9	11	4	50,1	19,0
11	Дубровская ЦРБ	177	173	582,6	580,2	10	5	32,9	16,8
12	Дятьковская РБ	175	185	123,2	132,3	23	24	16,2	17,2
13	Жуковская МБ	117	135	190,0	183,4	8	11	13,0	15,0
14	Рогнединская ЦРБ	12	–	96,3	–	1	–	8,0	–
15	Злынковская ЦРБ	35	32	129,1	118,6	7	5	25,8	18,5
16	Карачевская ЦРБ	80	86	133,5	145,5	4	11	6,7	18,6
17	Клетнянская ЦРБ	50	50	134,9	137,3	10	9	27,0	24,7
18	Климовская ЦРБ	98	104	180,7	197,2	15	13	27,7	24,7
19	Комаричская ЦРБ	40	45	116,3	134,3	1	4	2,9	11,9
20	Красногорская ЦРБ	31	36	139,2	166,8	8	8	35,9	37,1
21	Мглинская ЦРБ	41	39	132,3	134,0	–	3	–	10,3
22	Навлинская ЦРБ	89	86	157,2	153,5	13	6	23,0	10,7
23	Новozyбковская ЦРБ	200	204	181,8	188,9	27	22	24,5	20,4
24	Погарская ЦРБ	75	73	160,7	164,7	12	7	25,7	15,8
25	Юдиновская УБ	9	8	215,8	178,9	–	1	–	22,3
26	Почепская ЦРБ	127	125	171,0	170,2	15	10	20,2	13,6
27	Севская ЦРБ	40	39	148,6	145,9	6	4	22,3	15,0
28	Стародубская ЦРБ	100	97	135,1	133,2	8	12	10,8	16,5
29	Суземская ЦРБ	47	40	168,7	147,3	4	–	14,4	–
30	Суражская ЦРБ	46	48	106,6	111,3	6	5	13,9	11,6
31	Трубчевская ЦРБ	87	84	141,8	134,7	11	8	17,9	12,3
32	Унечская ЦРБ	112	107	167,0	162,1	18	10	26,8	15,2
<b>Областные МО</b>									
<i>(Карачевский дом ребенка)</i>		13	18	–	–	5	13	–	–
<i>(Клинцовский дом ребенка)</i>		–	–	–	–	–	–	–	–
<b>В области</b>		<b>3854</b>	<b>3893</b>	<b>169,0</b>	<b>170,6</b>	<b>455</b>	<b>390</b>	<b>20,0</b>	<b>17,1</b>



Самый высокий показатель детской инвалидности в Дубровской ЦРБ – 580,2 на 10 тысяч населения 0–17 лет (2017 г. – 582,6 на 10 тыс. детей 0–17 лет), что в 3,4 раза выше соответствующего среднеобластного показателя (170,6). Это можно объяснить тем, что в подчинении Дубровской ЦРБ находится ГСУСОССЗН «Дубровский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», где дети в 100,0 % случаев являются инвалидами (табл. 11.3).

Соотношение между мужским и женским полом в структуре детской инвалидности в 2018 году: 60,1 % – мужской пол, 39,9 % – женский пол (в 2017 году – 59,0 % и 41,0 % соответственно).

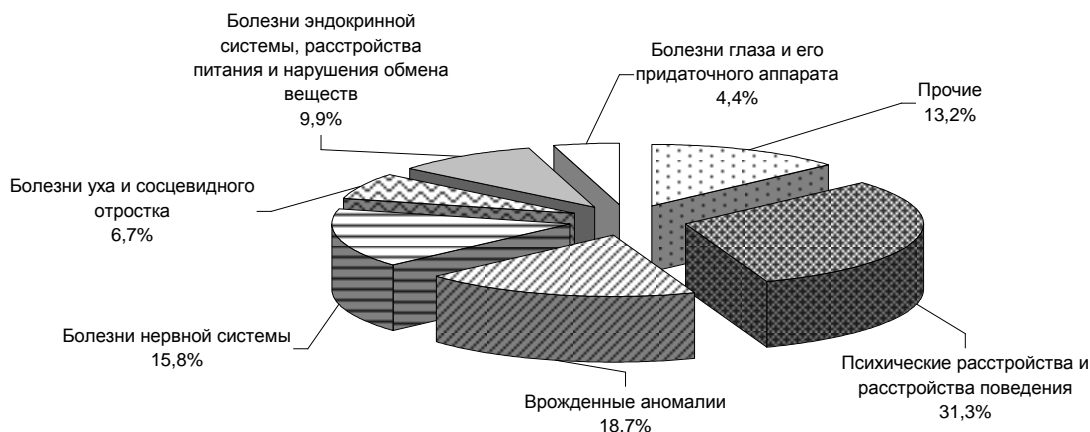
Основными заболеваниями, приводящими к инвалидности у детей, на протяжении ряда лет являются психические расстройства и расстройства поведения – 31,3 %, при этом умственная отсталость составляет 57,4 %, врожденные аномалии – 18,7 %, болезни нервной системы – 15,8 %, в т. ч. церебральный паралич и другие паралитические синдромы – 71,2 % (таблица 11.4).

Табл. 11.4

**Структура детской инвалидности, %**

Патология	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Психические расстройства	30,8	30,4	31,3
Врожденные аномалии	19,9	19,9	18,7
в т.ч. аномалии системы кровообращения	22,7	21,7	19,9
Болезни нервной системы	16,3	16,4	15,8
в т.ч. церебральный паралич и другие паралитические синдромы	72,5	72,8	71,2

В структуре врожденных аномалий развития, приводящих к детской инвалидности, по-прежнему ведущее место занимают аномалии системы кровообращения – 19,9 % (2017 г. – 21,7 %), хромосомные нарушения – 15,0 % (2017 г. – 12,8 %), аномалии нервной системы – 10,5 % (2017 г. – 10,2 %).



**Рис. 11.1. Структура детской инвалидности в Брянской области в 2018 году по причинам (заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности), %**

Одним из важнейших направлений педиатрической службы является оздоровление и медико-социальная реабилитация детей-инвалидов. Каждый ребенок-инвалид получил индивидуальную карту реабилитации. В центре реабилитации детей-инвалидов ГБУЗ «Брянская областная детская больница» прошли восстановительное лечение в 2018 году – 850 детей (2017 г. – 634 ребенка) с заболеваниями нервной системы.



## Раздел 12

### Медицинские профилактические осмотры несовершеннолетних и диспансеризация детей-сирот

В 2018 году в 33 МО Брянской области проводились медицинские профилактические осмотры несовершеннолетних. Было осмотрено 186 585 человек, что составило 98,5 % от числа подлежащих (189 378). По результатам профилактических осмотров имеют первую группу здоровья 23,4 %; 2 группу здоровья – 60,3 %; третью – 14,0 %; 4–5 группу – 2,3 %.

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни органов пищеварения – 20,7 %; болезни глаза и его придаточного аппарата – 18,1 %; болезни эндокринной системы – 12,6 %.

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 23 079. Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни органов пищеварения – 21,9 %,
- болезни эндокринной системы – 16,3 %,
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 14,2 %.

В 2018 году прошли диспансеризацию дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью 2 563 ребенка, или 99,4 %, от подлежащих (2 579). По результатам диспансеризации 10,0 % признаны здоровыми; 64,6 % – имеют 2 группу здоровья; 20,7 % – третью; 4,7 % – 4-5 группу.

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни органов пищеварения – 20,0 %; глаза и его придаточного аппарата – 17,7 %, болезни эндокринной системы – 14,2 %.

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 1052. Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни органов пищеварения – 24,0 %;
- болезни костно-мышечной системы – 15,3 %;
- болезни эндокринной системы – 13,8 %.

Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации на территории Брянской области в 2018 году осуществлялось ГБУЗ «Брянская областная детская больница». За 2018 год осмотрено 1 280 детей, что составило 97,3 % от подлежащих диспансеризации (1 315). По результатам диспансеризации только 3,8 % детей признаны здоровыми; 40,0 % имеют 2 группу здоровья; 20,6 % – 3 группу; 35,6 % – 4-5 группу.

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют психические заболевания – 22,4 %; болезни органов пищеварения – 15,5 %; болезни эндокринной системы – 13,1 %;

В 2019 году будут продолжены лечебно-оздоровительные мероприятия у несовершеннолетних с выявленной патологией.



**Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних  
в медицинских организациях Брянской области в 2018 году**

МО	Число несовершеннолет них, подлежащих проф. осмотрам	Число несовершеннолетних, прошедших проф. осмотры	
		абс.	%
Брянская городская больница № 2	13402	13402	100,0
Брянская городская поликлиника № 5	11794	11794	100,0
Брянская городская детская больница № 1	24633	24633	100,0
Брянская городская детская поликлиника № 2	20906	20696	99,0
Брянская городская больница № 8	1640	1636	99,8
Клинцовская ГБ	12071	12071	100,0
Сельцовская ГБ	2679	2587	96,6
Фокинская ГБ	2523	2523	100,0
Брасовская ЦРБ	2692	2692	100,0
Брянская МБ	10008	8853	88,5
Выгоничская ЦРБ	2600	2523	97,0
Гордеевская ЦРБ	1574	1464	93,0
Дубровская ЦРБ	2248	2227	99,1
Дятьковская РБ	9870	9870	100,0
Жуковская МБ	4900	4658	95,1
Злынковская ЦРБ	1911	1870	97,9
Карачевская ЦРБ	4939	4939	100,0
Клетнянская ЦРБ	2314	2314	100,0
Климовская ЦРБ	4046	4046	100,0
Комаричская ЦРБ	2084	2084	100,0
Красногорская ЦРБ	1300	1300	100,0
Мглинская ЦРБ	2200	2200	100,0
Навлинская ЦРБ	3650	3650	91,0
Новozyбковская ЦРБ	9066	9066	100,0
Погарская ЦРБ	4061	4061	100,0
Почепская ЦРБ	5990	5990	100,0
Севская ЦРБ	2200	2200	100,0
Стародубская ЦРБ	5427	5427	100,0
Суземская ЦРБ	2239	2140	95,6
Суражская ЦРБ	3585	3257	90,9
Трубчевская ЦРБ	4450	4450	100,0
Унечская ЦРБ	5959	5872	98,5
Юдиновская УБ	417	417	100,0
<b>В области</b>	<b>189378</b>	<b>186585</b>	<b>98,5</b>



**Структура общей заболеваемости несовершеннолетних (0–17 лет)**  
**(по данным профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних), %**

№ п/п	Классы болезней	2018	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,4	
2	Новообразования	1,0	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,9	
	в т. ч. анемии	1,3	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	12,6	III
	в т. ч. ожирение	3,7	
	сахарный диабет	0,3	
5	Психические расстройства	1,1	
6	Болезни нервной системы	7,1	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	18,1	II
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,6	
9	Болезни системы кровообращения	5,3	
10	Болезни органов дыхания	7,5	V
	астма, астматический статус	1,0	
11	Болезни органов пищеварения	20,7	I
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,2	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,7	IV
14	Болезни мочеполовой системы.	4,0	
15	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	
16	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	7,0	
	в т. ч. системы кровообращения	4,0	
17	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	0,7	
18	Прочие	–	
<b>Итого</b>		<b>100,0</b>	



**Структура первичной заболеваемости несовершеннолетних (0–17 лет)**  
**(по данным профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних), %**

№ п/п	Классы болезней	2018	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,9	
2	Новообразования	0,8	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм в т. ч. анемии	4,3 3,3	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в т.ч. ожирение сахарный диабет	16,3 3,9 0,1	II
5	Психические расстройства	0,5	
6	Болезни нервной системы	5,0	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	14,2	III
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,3	
9	Болезни системы кровообращения	2,6	
10	Болезни органов дыхания астма, астматический статус	6,9 0,2	V
11	Болезни органов пищеварения	21,9	I
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,1	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	12,6	IV
14	Болезни мочеполовой системы.	4,1	
15	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,3	
16	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в т. ч. системы кровообращения	4,1 1,9	
17	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,2	
18	Прочие	–	
<b>Итого</b>		<b>100,0</b>	



**Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в медицинских организациях Брянской области в 2018 году**

МО	Число детей-сирот, подлежащих диспансеризации	Число детей-сирот, прошедших диспансеризацию	
		абс.	%
Брянская городская больница № 2	127	127	100,0
Брянская городская поликлиника № 5	127	127	100,0
Брянская городская детская больница № 1	185	185	100,0
Брянская городская детская поликлиника № 2	111	104	93,7
Брянская городская больница №8	29	29	100,0
Клинцовская ЦГБ	245	245	100,0
Сельцовская ГБ	62	62	100,0
Фокинская ГБ	18	18	100,0
Брасовская ЦРБ	36	36	100,0
Брянская МБ	95	95	100,0
Выгоничская ЦРБ	41	41	100,0
Гордеевская ЦРБ	29	29	100,0
Дубровская ЦРБ	38	34	89,5
Дятьковская РБ	108	108	100,0
Жуковская МБ	115	115	100,0
Злынковская ЦРБ	42	41	97,6
Карачевская ЦРБ	85	84	98,8
Клетнянская ЦРБ	66	66	100,0
Климовская ЦРБ	74	74	100,0
Комаричская ЦРБ	39	39	100,0
Красногорская ЦРБ	38	38	100,0
Мглинская ЦРБ	34	34	100,0
Навлинская ЦРБ	73	73	100,0
Новozyбковская ЦРБ	139	139	100,0
Погарская ЦРБ	36	36	100,0
Почепская ЦРБ	148	148	100,0
Севская ЦРБ	50	50	100,0
Стародубская ЦРБ	115	115	100,0
Суземская ЦРБ	49	46	93,9
Суражская ЦРБ	87	87	100,0
Трубчевская ЦРБ	57	57	100,0
Унечская ЦРБ	75	75	100,0
Юдиновская УБ	6	6	100,0
<b>В области</b>	<b>2579</b>	<b>2563</b>	<b>99,4</b>



**Структура общей заболеваемости несовершеннолетних (0–17 лет)  
(по данным диспансеризация детей-сирот), %**

№ п/п	Классы болезней	2018	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,3	
2	Новообразования	1,1	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм в т. ч. анемии	0,7 0,5	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в т. ч. ожирение сахарный диабет	14,2 2,1 0,03	III
5	Психические расстройства	4,7	
6	Болезни нервной системы	5,7	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	17,7	II
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,4	
9	Болезни системы кровообращения	6,7	
10	Болезни органов дыхания астма, астматический статус	4,1 0,4	
11	Болезни органов пищеварения	20,0	I
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,6	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11,6	IV
14	Болезни мочеполовой системы.	3,8	
15	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,03	
16	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в т. ч. системы кровообращения	8,4 4,1	V
17	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	–	
18	Прочие	–	
<b>Итого</b>		<b>100,0</b>	



**Структура первичной заболеваемости несовершеннолетних (0–17 лет)  
(по данным диспансеризация детей-сирот), %**

№ п/п	Классы болезней	2018	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,1	
2	Новообразования	1,4	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм в т. ч. анемии	1,1 1,0	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в т. ч. ожирение сахарный диабет	13,8 1,7 –	III
5	Психические расстройства	2,9	
6	Болезни нервной системы	4,1	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	13,2	IV
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,2	
9	Болезни системы кровообращения	6,9	V
10	Болезни органов дыхания астма, астматический статус	3,9 0,1	
11	Болезни органов пищеварения	24,0	I
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,0	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15,3	II
14	Болезни мочеполовой системы.	5,7	
15	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	–	
16	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в т. ч. системы кровообращения	6,4 2,8	
17	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	–	
18	Прочие	–	
<b>Итого</b>		<b>100,0</b>	



## **Раздел 13**

### **Развитие службы охраны здоровья матери и ребенка в рамках реализации регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (2019–2024 годы)**

#### **Реализация проекта «Школьная медицина»**

### **Развитие службы охраны здоровья матери и ребенка в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области (2014–2020 годы)»**

В настоящее время разработан региональный проект «Развитие детского здравоохранения Брянской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям». Проект направлен на развитие профилактического направления в педиатрии, внедрение современных профилактических технологий; улучшение материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций путем оснащения новым медицинским оборудованием; строительство хирургического корпуса ГБУЗ «Брянская областная детская больница»; повышение квалификации кадров. В результате реализации данного проекта будут созданы комфортные условия пребывания детей (открытая регистратура, комнаты для кормления, крытые колясочные, игровые зоны, места комфортного ожидания приема, система навигации внутри медицинской организации и пр.). В результате повысится доступность и улучшится качество оказания первичной медико-санитарной помощи детям. Оснащение детских поликлиник и поликлинических отделений современным оборудованием, создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, приведет к снижению длительности ожидания осмотров врачами-специалистами и диагностическими обследованиями детей, упростит процедуру записи к врачу, создаст систему понятной навигации. Переоснащение детских больниц и детских стационарных отделений расширит возможности по оказанию специализированной медицинской помощи детям, обеспечит внедрение инновационных медицинских технологий в педиатрическую практику, создаст комфортные условия пребывания детей в медицинских организациях совместно с родителями, в том числе в отделениях реанимации.

Реализация проекта «Школьная медицина». Внедрение систем мониторинга здоровья обучающихся, в том числе с ограниченными возможностями. Поставка АПК в образовательные организации будет осуществляться в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы» при условии включения Брянской области в Программу (Проект Приказа Министерства образования и науки РФ «Об утверждении порядка проведения отбора заявок субъектов Российской Федерации на участие в реализации мероприятий по внедрению в общеобразовательных организациях системы мониторинга здоровья обучающихся на основе отечественной технологической платформы для предоставления субсидий из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходов по внедрению в общеобразовательных организациях системы мониторинга здоровья обучающихся на основе отечественной технологической платформы в рамках подпрограммы «Развитие производства медицинских изделий» государственной



программы Российской Федерации...» (подготовлен Минобрнауки России 28.09.2017). Расходные обязательства региона при реализации указанного мероприятия включают в себя обслуживание АПК и оплату работы специалистов, которые будут осуществлять эксплуатацию оборудования.

Развитие и лицензирование паллиативной медицинской помощи детям, в том числе обеспечение медицинским оборудованием на дому.

Проведение профилактических осмотров 100% несовершеннолетних. Ранняя диагностика заболеваний органов репродуктивной сферы у детей в возрасте 15–17 лет осуществляется в рамках проведения профилактических осмотров.

Создание на базе медицинских организаций, организаций образования и учреждений социальной защиты населения системы консультативной и практической помощи семьям с детьми-инвалидами, позволяющей непрерывно повышать уровень родительских компетенций в вопросах ухода, развития и воспитания детей-инвалидов, в том числе детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, а также получать помощь и поддержку в кризисных ситуациях.

Ведение федерального регистра лиц, страдающих редкими орфанными заболеваниями. В рамках информационно-аналитической системы Министерства здравоохранения Российской Федерации создана подсистема «Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности».

Важнейшее значение в реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области (2014–2020 годы)» занимает обеспечение первичного звена службы охраны здоровья матери и ребенка высококвалифицированными специалистами. Ежегодно проходят подготовку и переподготовку врачи первичного звена здравоохранения Брянской области, в том числе обслуживающие детское население области: врачи-педиатры участковые и врачи общей практики, медицинские сестры участковые педиатрического участка и медицинские сестры врачей общей практики.

Осуществлялись ежемесячные денежные выплаты врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики, медицинским сестрам, работающим с ними, медицинскому персоналу учреждений родовспоможения и детства по родовым сертификатам и за проведение диспансеризации детей-сирот.

В 2018 году продолжила работу программа «Родовой сертификат». Начатое в 2006 году обеспечение первичного звена службы детства и родовспоможения по родовым сертификатам дало возможность в 2018 году улучшить лекарственное обеспечение (в т. ч. поливитаминами, мультиминералами, препаратами железа и др. в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи беременным женщинам). Из средств сертификата будущая мама бесплатно обеспечивается дополнительными лекарственными средствами, необходимыми для здоровья будущего ребенка.

Появилась возможность за счет родового сертификата приобретать дорогостоящие лекарственные препараты для выхаживания недоношенных детей, для борьбы с акушерскими кровотечениями.

Родовой сертификат позволил будущей роженице самостоятельно выбирать как врача женской консультации, так и родильный дом, стимулируя конкуренцию среди МО. Существенно повысилась заработная плата медицинского персонала, что в свою очередь позволило повысить качество оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, способствующим существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациентов, и является



одним из решающих факторов в обеспечении качественной и доступной медицинской помощи.

Перечень видов ВМП с указанием источника финансового обеспечения по каждому методу высокотехнологичной медицинской помощи на 2017 год был утвержден Постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

На 2018 год перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи утвержден Постановлением Правительства РФ 08.12.2017 N 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

В 2018 году высокотехнологичную медицинскую помощь жители нашей области имели возможность получить в федеральных медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования, в учреждениях здравоохранения Брянской области за счет средств обязательного медицинского страхования и на условиях софинансирования из областного и федерального бюджетов.

Особое внимание уделялось профилактической направленности в здравоохранении: формированию у населения навыков здорового образа жизни, правильному питанию, снижению уровня потребления алкоголя и распространенности табакокурения.

Таким образом, мероприятия по реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области» (2014–2020 годы) позволили обеспечить первичное звено службы детства и родовспоможения необходимым современным оборудованием, что положительно сказалось на обеспечении доступности высококвалифицированной медицинской помощи и обеспечении потребности в высокотехнологичных и дорогостоящих видах медицинской помощи в федеральных клиниках; значительно улучшить качество диагностики и наблюдения за женщинами и детьми. Родовые сертификаты не только дали возможность улучшить лекарственное обеспечение, техническое оснащение учреждений родовспоможения, но и послужили причиной повышения качества оказания медицинской помощи женщинам, детям и достижения удовлетворенности пациентов.



## **Заключение**

Современная стратегия модернизации службы родовспоможения и детства в Брянской области с внедрением трехуровневой модели оказания медицинской помощи женщинам и детям ориентирована на продуктивное функционирование перинатального центра и основана на внедрении реанимационной высокотехнологичной помощи контингентам высокого риска.

Основными закономерностями репродуктивной ситуации в Брянской области, как и в целом в России, являются:

- продолжающееся уменьшение числа аборт;
- увеличение возраста рожаящих женщин, что сопровождается неизбежным ростом частоты акушерской, экстрагенитальной и перинатальной патологии;
- снижение репродуктивных потерь (материнской, перинатальной, младенческой смертности), отдельных осложнений при родах;
- возрастание частоты оперативных вмешательств в родах (в том числе кесарева сечения) несмотря на общемировую тенденцию к «демедикализации» и физиологическому ведению родов.

С целью улучшения репродуктивно-демографической ситуации в Брянской области необходимо:

1. Улучшить качество социального обслуживания, прежде всего контингентов населения, обеспечивающих репродуктивный процесс в России – женщин фертильного возраста, новорожденных, а также детей и подростков как потенциальных родителей.

2. Повысить качество лечебно-диагностической помощи беременным женщинам на всех этапах, включая пренатальный – для снижения невынашивания, задержки внутриутробного развития плода, повышения выявляемости и эффективности лечения плацентарной недостаточности, гипоксических нарушений плода и врожденных аномалий.

3. Улучшить качество родовспоможения и снизить частоту предотвратимой акушерской и перинатальной патологии – кровотечений, акушерского и родового травматизма.

4. Обеспечить безопасное родоразрешение в сроке 22–27 недель беременности и оптимальное выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела путем реструктуризации акушерского и неонатального коечного фонда с учетом более длительного пребывания этих женщин на койке патологии беременности и новорожденных ЭНМТ.

5. Стратегическим направлением развития службы охраны здоровья матери и ребенка должно быть совершенствование медицинской помощи, прежде всего в учреждениях родовспоможения 1–2 уровня; переориентация неонатальной помощи с приоритета реанимационно-реабилитационных технологий к превентивной неонатологии.

6. Необходимо улучшить постнатальную помощь всем новорожденным – начиная с первых минут жизни ребенка (родильного блока) и в неонатальных отделениях – «здоровый старт жизни».

Таким образом, совершенствование организации службы охраны здоровья матери и ребенка в современных условиях должно проводиться на основе углубленной оценки состояния здоровья женщин и детей, а также деятельности учреждений родовспоможения. Использование новых организационных технологий и изменение приоритетов построения службы является необходимым условием сохранения здоровья рожаящих женщин и рождающихся детей, а значит – здоровья нации.



**Для заметок**