

УДК 616-053.36-06:578.834:616.988.7-036.21/.22(477)

Н.О. Рингач¹, Р.О. Моїсеєнко², Н.Г. Гойда²

Смертність немовлят в Україні на тлі пандемії COVID-19: не втрачати пильності

¹Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, м. Київ

²Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

Modern Pediatrics. Ukraine. (2022). 7(127): 86-94. doi 10.15574/SP.2022.127.86

For citation: Rynhach NO, Moiseienko RO, Gojda NG. (2022). Neonatal mortality in Ukraine against COVID-19 pandemic: do not lose vigilance. Modern Pediatrics. Ukraine. 7(127): 86-94. doi 10.15574/SP.2022.127.86.

Мета — висвітлити особливості смертності дітей першого року життя (абсолютної кількості і рівня за окремими причинами і статтю) в Україні у 2019–2020 рр.; з'ясувати, чи відбулися зміни за рік розгортання в країні пандемії COVID-19, які могли б перешкодити реалізації завдань із досягнення ЦРП у царині зниження рівня дитячої смертності.

Матеріали та методи. Інформаційною базою дослідження обрано офіційні дані Державної служби статистики України щодо розподілу померлих за статтю, віковими групами, місцем проживання та причинами смерті за підсумками 2019–2020 рр. Для компаративного аналізу використано дані баз «Statistics Poland» та «World Population Review» (USA). У ході аналізу застосовано методи: системного підходу, бібліо-семантичний, епідеміологічний, статистичний, графічного зображення.

Результати. Показано, що в Україні близько 80% у структурі смертності дітей першого року життя формують дві основні причини: окремі стани, що виникають у перинатальному періоді, — 58,5% (у 2019 р. — 54%) та природжені вади розвитку — 22,3% (у 2019 р. — 25%). Сфокусовано увагу на тих причинах, які можна попередити (насамперед, зовнішніх причинах та інфекційних захворюваннях). У 2020 р. вперше зареєстровано шість смертей дітей першого року життя внаслідок COVID-19. Незважаючи на зниження рівня смертності немовлят у 2019–2020 рр. з 7,0 до 6,7 на 1000 народжених живими, наголошено на ймовірності негативного впливу пандемії COVID-19 на рівень смертності немовлят в Україні, насамперед унаслідок дії опосередкованих факторів, а також на необхідності дій щодо уникнення або мінімізації такого впливу.

Висновки. Аналіз спектра і вагомості внеску причин смерті є інструментом із визначення напрямів і масштабів втручання для їх запобігання на шляху до досягнення Україною до 2030 р. задекларованого індикатора дитячої смертності дітей віком 0–4 роки 6,7 на 1000 народжених живими.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: дитяча смертність, смертність немовлят, неонатальна смертність, структура смертності за причинами, цілі і індикатори сталого розвитку, COVID-19.

Neonatal mortality in Ukraine against COVID-19 pandemic: do not lose vigilance

N.O. Rynhach¹, R.O. Moiseienko², N.G. Gojda²

¹Ptukha Institute of Demography and Social Research of the NAS of Ukraine, Kyiv

²Shupyk National Healthcare University, Kyiv, Ukraine

Purpose — to highlight the peculiarities of mortality of children in the first year of life (absolute number and level by individual causes and gender) in Ukraine in 2019–2020; to find out whether there have been changes during the year of the COVID-19 pandemic in the country that could hinder the achievement of the SDGs in the area of reducing child mortality.

Materials and methods. The information base of the study was the official data from the State Statistics Service of Ukraine regarding the distribution of deceased children by sex, age groups, place of residence and causes of death in 2019–2020. For comparative analysis were used a data from the Statistics Poland and World Population Review (USA) databases. In the course of the analysis were used the following methods: systematic approach, bibliosemantic, epidemiological, statistical, graphical representation.

Results. It has been shown that approximately 80% in the structure of mortality under the age of 1 year in Ukraine are accounted for by two main causes: certain conditions that occur in the perinatal period — 58.5% (in 2019 — 54%) and congenital malformations — 22.3% (in 2019 — 25%). The focus is on preventable causes (first of all, external causes and infectious diseases). In 2020 were reported six deaths under the age of 1 year due to COVID-19 firstly. Despite the decline in infant mortality in 2019–2020 from 7.0 to 6.7 per 1000 live births, indicates the likelihood of a negative impact of the COVID-19 pandemic on infant mortality in Ukraine, primarily as a result of the influence of indirect factors, and the need for actions to eliminate or minimize such influence.

Conclusions. An analysis of the spectrum and weight of the contribution of the causes of death is a tool for determining the lines and scope of intervention to prevent them on the way to Ukraine achieving by 2030 the declared indicator of infant mortality in children aged 0–4 years old of 6.7 per 1000 live births.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: child mortality; infant mortality, neonatal mortality, structure of mortality by target causes, and Sustainable Development Goals indicators, COVID-19.

Вступ

Важливий індикатор здоров'я й благополуччя дітей, матерів та соціально-економічної ситуації по країні в цілому — смертність дітей першого року життя, водночас виступає одним із найважливіших

показників прогресу в реалізації Цілей сталого розвитку (ЦСР). Україна обрала в якості одного із завдань досягнення ЦСР — мінімізувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до п'яти років [7]. Наша країна достроково виконала взяті на себе зобов'язання в рамках Декларації Тисячоліття у сфері зниження ди-

тячої смертності та досягла національної цілі щодо зменшення рівнів смертності як немовлят, так і дітей віком до п'яти років (ЦРТ4), хоча ці показники залишалися у 2–4 рази вищими порівняно з розвинутими європейськими країнами [13]. Попри подальшу позитивну динаміку за останні роки рівнів дитячої смертності, вони все ще відстають від показників, наприклад, Швеції (2,5 на 1000 народжених живими) [18].

У 2020 р. презентовано Перший добровільний національний огляд «Цілі сталого розвитку. Україна», у якому визнано прогрес у досягненні Цілі 3 щодо зменшення рівня смертності дітей, якого вдалося досягти завдяки впровадженню сучасних перинатальних технологій і реорганізації акушерських та неонатологічних відділень і створенню мережі перинатальних центрів [8,9]. Розпорядженням Кабінету Міністрів України затверджено індикатори, у розрізі яких забезпечується збір даних для моніторингу реалізації ЦСР, серед яких фігурує і дитяча смертність, а також виконавців, відповідальних за моніторинг [3].

Однак закономірне занепокоєння викликає розгортання пандемії COVID-19, що неминуче впливає на всі сфери життя людей. За останніми оцінками, опублікованими Міжвідомчою групою ООН з оцінки дитячої смертності (UN IGME) у грудні 2021 р., світ залишається значно відстороненим від досягнення цілей ЦСР щодо припинення випадків смерті новонароджених та дітей віком до п'яти років, які можна було попередити. Згідно зі звітом, до 2030 р. понад 60 країн не зможуть досягти проголошеного глобального цільового рівня неонатальної смертності (12 і менше на 1000 народжених живими) без негайних заходів, а понад 50 країн — і смертності дітей віком до п'яти років [17]. Марк Херевард (Mark Hereward), заступник директора ЮНІСЕФ із даних та аналітики, наголосив, що через слабкість і недофінансованість систем охорони здоров'я, які зіткнулися з величезним тиском у зв'язку з пандемією, сьогодні трапляється занадто багато втрат життів дітей через причини, яких можна було б уникнути. Представники Світового Банку вказали на потребу інвестицій урядів країн в якісні медичні послуги, харчування та інші заходи, що рятують життя жінок і дітей, щоб гарантувати, що важко здобуті досягнення в боротьбі з дитячою смертністю не будуть втрачені; та підтвердили готовність допомагати країнам із низьким і середнім рівня-

ми доходу прискорити процес зниження рівня дитячої смертності [12]. За оперативними (на початок 2022 р.) даними ЮНІСЕФ, зі 106 країн світу на віковий період 0–5 років припадало 2,3% усіх смертей від COVID-19 [16].

Кожна смерть протягом першого року життя означає, що індивідуум не реалізує свій шанс на тривалий життєвий шлях, відповідно смертність немовлят зумовлює значний обсяг втрат потенційного життя. Так, за підсумками 2017 р. в Україні абсолютна кількість втрачених років потенційного життя внаслідок смертності протягом першого року життя становила понад 179 тис. людино-років (або більшість втрат за рахунок передчасної смертності до п'яти років — 217 тис. людино-років). Відповідно така причина, як окремі стани, що виникають у перинатальному періоді, детермінували у 55,6% усіх втрат потенційного життя внаслідок смертності немовлят, а в сумі з природженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями — майже 80%. Значної частки цих смертей можна було б уникнути або попередити в результаті правильної підготовки до зачаття, адекватного нагляду і вчасної діагностики під час вагітності, ефективної кваліфікованої допомоги при пологах і в післяпологовому періоді [10,15]. Аналіз спектра і внеску причин смерті, їхньої динаміки та вивчення факторів змін є інструментом, що дає змогу визначити напрями і масштаби втручання для їх запобігання, що і визначає потребу цього дослідження.

Мета дослідження — висвітлити особливості смертності дітей першого року життя (абсолютної кількості і рівня за окремими причинами і статтю) в Україні у 2019–2020 рр.; з'ясувати, чи відбулися зміни за рік розгортання в країні пандемії COVID-19, які могли б перешкодити реалізації завдань із досягнення ЦСР у царині зниження рівня дитячої смертності.

Матеріали та методи дослідження

Інформаційною базою дослідження обрано офіційні дані Державної служби статистики України щодо розподілу померлих за статтю, віковими групами, місцем проживання та причинами смерті за підсумками 2019–2020 рр. Для компаративного аналізу використано дані баз «Statistics Poland» і «World Population Review» (USA).

Результати дослідження та їх обговорення

У 2020 р. продовжувалося зниження рівня народжуваності (з 8,1 до 7,8 на 1000 населення),

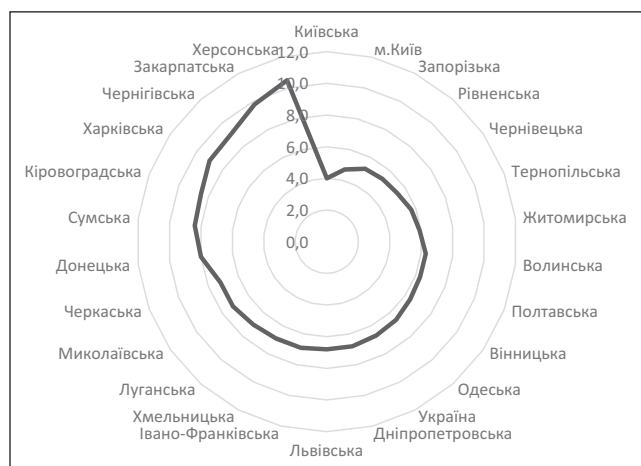


Рис. 1. Смертність дітей першого року життя в регіонах у 2020 р., на 1000 народжених живими

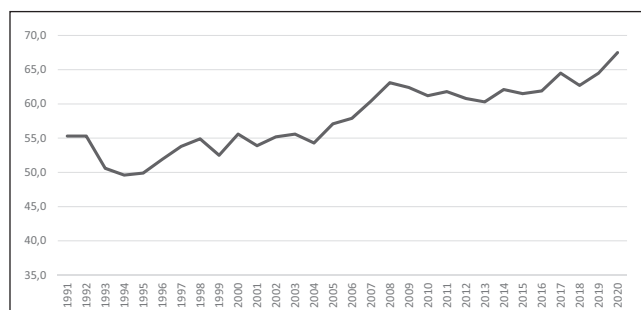


Рис. 2. Частка померлих дітей у неонатальному періоді, відсоток до загальної кількості померлих дітей першого року життя, Україна, 1991–2020 рр.

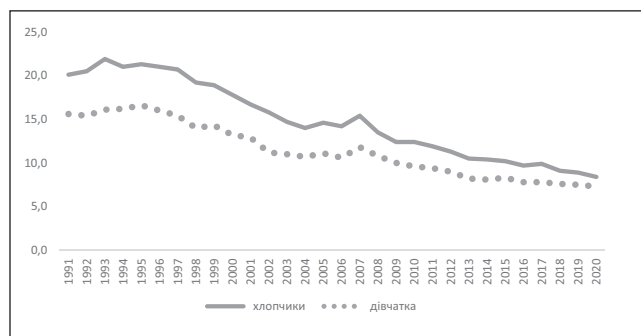


Рис. 3. Смертність дітей віком до п'яти років за статтю у 1991–2020 рр.

а число народжених у 2020 р. виявилось на 15,36 тис. меншим порівняно з попереднім роком. Закономірно, і число померлих дітей було нижчим: за підсумками 2020 р., до досягнення одного року в Україні померло 1988 осіб, з них 1342 — до досягнення віку одного місяця. Ця кількість дещо менша, ніж у попередньому році (у 2019 р. — 2189 та 1450 осіб відповідно). З усіх померлих у 2020 р. було 1086 хлопчиків (у 2019 р. — 1208), 902 дівчинки (у 2019 р. — 901). Рівень смертності немовлят становив 6,7 на 1000 народжених живими (у 2019 р. — 7,0 на 1000 народжених живими), що майже вдвічі вище порівняно з Польщею (у 2020 р. — 3,6 на 1000 народжених живими) [4]. Як і в попередні роки, зберігався розрив

у рівнях за статтю (7,1 — для хлопчиків, 6,3 — для дівчаток) та місцем проживання (6,2 у міських поселеннях, 7,3 на 1000 народжених живими в сільській місцевості).

Для порівняння, у 1991 р. померла 8831 дитина, відповідно рівень смертності дітей першого року життя становив 13,9 на 1000 народжених живими, у 2012 р. — 4371 немовля (8,5 на 1000 народжених живими). Факт реєстрації найбільшого числа смертей немовлят у багатонаселених Харківській (153) і Дніпропетровській областях (147) та м. Києві (146) може бути певною мірою зумовленим концентрацією складних випадків і пологів у вагітних із тяжкими патологіями, що спричиняє вищий ризик смерті новонародженої дитини, у центрах висококваліфікованої медичної допомоги та спеціалізованих установах, розташованих у найбільших метрополісах (Харків, Дніпро і Київ). Натомість досить велику кількість (131 смерть протягом першого року життя), зареєстровану в найменшому за чисельністю українському регіоні — Закарпатті можна пов'язати як з відносно вищим рівнем народжуваності (особливо в мешканців ромської національності), так і з вищою часткою жіночого населення дітородного віку.

Рівень смертності немовлят мав регіональні особливості та істотно коливався від мінімального в Київській області до найвищого в Херсонській області — відповідно 4,0 і 10,5 на 1000 народжених живими (рис. 1).

Ще одним ілюстративним показником є частка смертей у неонатальному періоді (у віці 0–27 днів) у відсотках до загальної кількості померлих дітей першого року життя, яка відображає ймовірність померти в найбільш уразливий період життя впродовж перших чотирьох тижнів. Наприклад, Польща вибрала саме показник неонатальної смертності в якості індикатора досягнення ЦСР та добилася зменшення за 2010–2020 рр. з 3,5 до 2,6 на 1000 народжених живими [5]. Становище змінилося: якщо у 1991 р. в Україні ця частка становила 55,4%, то у 2020 р. на неонатальний період припадало вже 67,5% (або 1342 смерті), що ближче до ситуації в розвинених країнах світу (рис. 2). Проте в деяких регіонах все ще спостерігався більш архаїчний розподіл: 54,2% — у Закарпатті, 54,4% — у Київській, 58,2% — у Миколаївській областях.

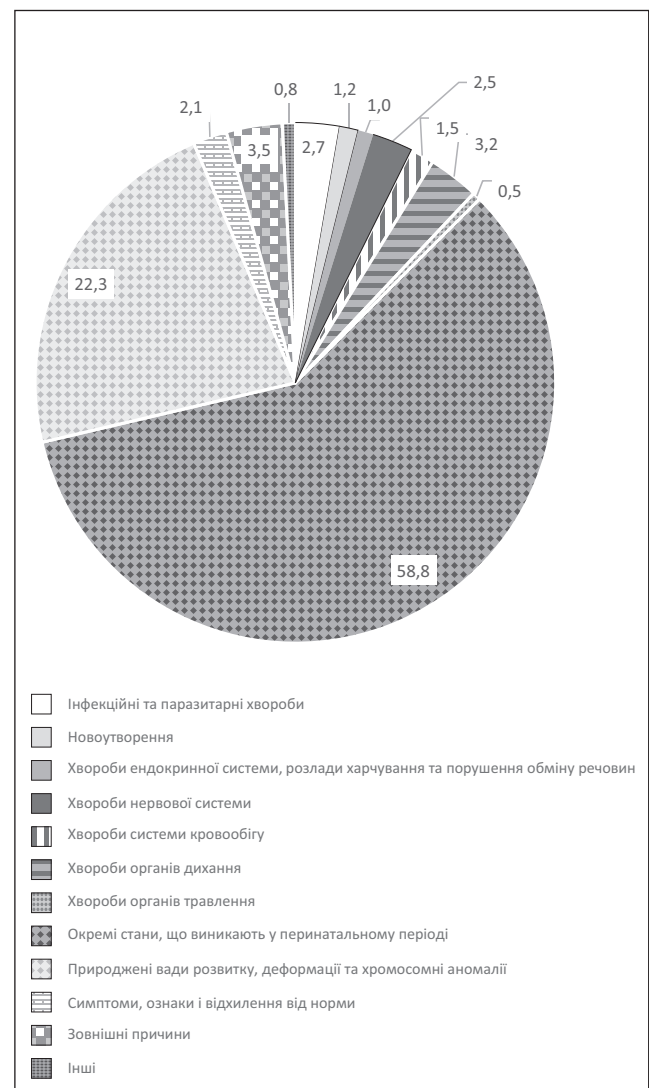
Показник, який Україна обрала в якості індикатора досягнення ЦСР — смертність дітей віком до п'яти років — в нашій країні

формується переважно за рахунок смертей протягом першого року життя (станом на 2020 р. — 83,25% усіх смертей до п'яти років припадало на смертність немовлят). У 1991 р. він становив 17,9 на 1000 народжених живими, максимальний рівень (понад 21 проміле) спостерігався у кризових дев'яностих, а до 2020 р. зменшився до 7,9 на 1000 народжених живими. Як і показник смертності дітей першого року життя, він був більшим для хлопчиків (рис. 3). Отже, цільовий орієнтир, встановлений на 2020 р. (8,5) досягнуто з «перевиконанням». До 2030 р. Україною задекларовано його зменшення до 6–7 на 1000 народжених живими.

Смертність дітей першого року життя за причинами смерті. Унікальність найбільш раннього вікового відрізка життя людини відображається і в структурі смертності дітей першого року життя. Розподіл смертних випадків істотно відрізняється від такого для всього населення: зовсім інші причини формують основний масив смертей в Україні (як і в інших країнах). Зокрема, в Україні у 2020 р. близько 80% припадало на два основні класи МКХ-10: клас XVI. Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді (1169 смертних випадків, у 2019 р. — 1189) та клас XVII. Природжені вади розвитку (443, у 2019 р. — 540), (рис. 4), тоді як основна причина для всього населення — хвороби системи кровообігу — були відповідальні лише за 1% смертей немовлят.

Рівень смертності дітей першого року життя характеризує здоров'я дітей і обох батьків, соціально-економічне становище родини і територіальної громади, санітарно-гігієнічне становище та умови й безпеку проживання, якість харчування, освіченість родини, у т. ч. з питань здоров'я, якість і доступність медичної допомоги, розвиток системи охорони здоров'я в цілому й охорони материнства і дитинства зокрема в країні, а також багато інших факторів. Якщо провести історичні паралелі з дослідженням смертності в чотирьох найбільших українських містах у 1923–1929 рр. — першим і хрестоматійним дослідженням такого роду на теренах України, то еволюційні зрушення в рівнях та структурі смертності немовлят очевидні [6]. Так, менш ніж 100 років тому практично кожна двадцята смерть у Києві, Харкові, Дніпропетровську та Одесі у 1926 р. була спричинена «хворобами, властивими народженням» (те, що зараз входить до класу XVI). Сумарний коефіцієнт у чотирьох містах за період 1924–1927 рр. становив 103,7 на 1000 народжених живими!

Можна вважати, що більшість смертей немовлят у великих містах України того часу була детермінована інфекційною патологією, адже до частки (14,7%) відповідного класу з діючої номенклатури смертей приєднувалася принаймні половина з віднесених до хвороб органів травлення (24,7%) смертей, зумовлених діарейними захворюваннями. Вітчизняні дослідники вказують: навіть за короткий період від моменту проголошення незалежності частка інфекційної патології в країні зменшилася (у 1991 р. — 6,3%) [1]. Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді, які в сучасній Україні є основною причиною у структурі смертності дітей першого року життя, у 1926 р. зумовлювали смерть у 22,5% випадків. Однак друга за значущістю причина смертності немовлят у сучасній



Примітка: побудовано за даними Держстату України. Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя і частини тимчасово окупованої території в Донецькій та Луганській областях.

Рис. 4. Структура смертності дітей першого року життя, обидві статі, міські поселення та сільська місцевість, %, Україна, 2020 р.

Україні — природжені вади — у двадцяті роки відповідала лише за 1,23% усіх смертей.

За оперативними даними Держстату, за перше півріччя 2021 р. унаслідок окремих станів, що виникають у перинатальному періоді (у межах класу P00–P96, що формує переважну більшість смертей дітей першого року життя), померло 547 немовлят, а за 10 місяців 2021 року — 941 дитина. Якщо порівняти з періодом перших шести місяців 2020 р., це число становило 557 осіб, тобто з урахуванням зниження числа народжень істотних змін не спостерігалось.

Серед станів, що виникають у перинатальному періоді, можна виділити такі, як геморагічні й гематологічні порушення в плоді та новонародженого; внутрішньоутробна гіпоксія та асфіксія під час пологів; бактеріальний сепсис і дихальний дистрес у новонародженого, що сумарно становили 52,5% (у 2019 р. — менше половини, 43%) смертей унаслідок цього класу. Ще 13% припадали на смерті через розлади, пов'язані з тривалістю вагітності та ростом плода (у 2019 р. — 11%). Слід зазначити, що принаймні частину з цих випадків можна було б попередити в разі належного нагляду за вагітністю, вчасного діагностування і ефективного втручання при дітонородженні, а також завдяки відповідальному ставленню до батьківства з боку жінки та її родини чи найближчого оточення. Спектр природжених вад віддзеркалює дефекти розвитку всіх систем і органів, однак третина тих, що викликали смерть до досягнення одного року, — вади серця і судин.

У таблиці 1 наведено розподіл кількості смертей немовлят від основних причин та відповідні рівні смертності за 2019–2020 рр.

Якщо проаналізувати зміни порівняно з попереднім роком, відбулося незначне зниження рівня менш ніж на 4%. Практично не змінився показник смертності внаслідок причин класу XVI. Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді, хоча структурна частка таких смертей дещо зросла (з 54% до 58,8%). Можна відмітити зменшення кількості смертей, класифікованих як синдром раптової смерті немовляти.

Якщо у 2019 р. зареєстровано лише одну смерть, класифіковану як хвороба, спричинена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), що розцінено як успіхи в запобіганні вертикальної трансмісії ВІЛ, то у 2020 р. зафіксовано вже п'ять зумовлених нею смертей.

У 2020 р. через неприродні причини загинули 69 дітей першого року життя (у «доковід-

ному» 2019 р. їх було майже 100). Причиною смерті 41 дитини, або понад половини із загального числа, як і у 2019 р. (57 з 98), стали нещасні випадки із загрозою диханню. До них належать удушення та удавлення, пов'язане з: постільною білизною, тілом матері (зокрема, молочною залозою), подушкою, тобто те, що в побуті називається «присипання дитини»; удушення внаслідок аспірації вмісту шлунка; закупорення дихальних шляхів відригнутою їжею або блювотою, мокротинням. Смертельною проблемою може стати і потрапляння через ніс або рот дитини будь-яких предметів, окрім їжі чи блювотних мас. Зазвичай це іграшки або інші речі, якими немовля бавиться (гудзики, батарейки, шматки плівки, прикраси тощо). Слід наголосити, що смертність дітей унаслідок зовнішніх причин можна і необхідно попередити за умови належного догляду за дитиною.

Якщо за одними причинами число смертей немовлят розподілялося приблизно порівну між дітьми обох статей, наприклад, унаслідок новоутворень або серцево-судинних хвороб, то як унаслідок інфекційних і паразитарних хвороб, наприклад, спостерігалось переважання смертей хлопчиків (що характерно і для старших представників сильної статі). Так, і 1,4 раза частіше хлопчики помирили від септицемії (табл. 2). Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді, відносно частіше спричиняли смерть хлопчиків, як і хвороби органів дихання. Показник смертності від такої причини, як бактеріальний сепсис у новонародженого, для немовлят чоловічої статі був в 1,2 раза вищим, ніж для дівчаток, внутрішньоутробна гіпоксія та асфіксія під час пологів — в 1,4 раза відповідно. Серед загиблих унаслідок COVID-19 було четверо хлопчиків та дві дівчинки першого року життя.

Проте особливістю 2020 р. стала поява шести смертей немовлят, віднесених до класу XXII. Коди для особливих цілей, а причину класифіковано як «COVID-19, вірус ідентифікований». Закономірно, що вплив пандемії COVID-19 виявився вищим за безпосередні наслідки інфікування та перебігу захворювання на коронавірусну хворобу. Причинами був комплекс об'єктивних і суб'єктивних факторів (обмеження або відтермінування звернень через страх зараження; затримка з надання медичними службами профілактичної та неургентної допомоги; виснаження ресурсів системи охорони здоров'я через навантаження у зв'язку з пан-

Таблиця 1

Розподіл смертей дітей віком першого року життя за причинами, обидві статі, міські поселення та сільська місцевість, Україна*, 2019–2020 рр., абсолютне число та показник на 10000 народжених живими

Причина смерті	Абсолютне число померлих, осіб		На 10000 народжених живими	
	2019	2020	2019	2020
Усього померлих	2189	1988	70,028	67,280
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби, у т. ч.:	56	54	1,743	1,801
– менінгококова інфекція	11	9	0,333	0,297
– септицемія	26	25	0,821	0,840
Новоутворення	27	23	0,843	0,767
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	16	8	0,502	0,269
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	22	19	0,699	0,631
Хвороби нервової системи	49	50	1,529	1,661
Хвороби системи кровообігу	31	30	0,983	1,007
Хвороби органів дихання, у т. ч.:	81	63	2,537	2,104
– пневмонія	47	47	1,478	1,573
Хвороби органів травлення	7	10	0,221	0,336
Хвороби сечостатевої системи	2	1	0,062	0,032
Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді, у т. ч.:	1189	1169	38,377	39,744
– розлади, пов'язані з тривалістю вагітності та ростом плода	139	154	4,496	5,241
– пологова травма	11	8	0,356	0,273
– внутрішньоутробна гіпоксія та асфіксія під час пологів	118	131	3,808	4,462
– дихальний розлад у новонародженого (дистрес)	110	115	3,557	3,914
– природжена пневмонія	60	71	1,943	2,414
– інші респіраторні стани у новонародженого	63	65	2,037	2,201
– бактеріальний сепсис у новонародженого	141	154	4,540	5,502
– омфаліт новонародженого з незначною кровотечею або без неї	0	0	0,000	0,000
– геморагічні й гематологічні порушення у плода та новонародженого	236	206	7,626	7,01
– інші стани, що виникають у перинатальному періоді	311	257	10,013	8,727
Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	540	443	17,212	14,962
Природжена гідроцефалія та spina bifida	17	15	0,535	0,504
Інші природжені вади розвитку нервової системи	25	20	0,778	0,668
Природжені вади розвитку серця	131	113	4,172	3,807
Інші природжені вади розвитку системи кровообігу	50	29	1,596	0,978
Синдром Дауна та інші хромосомні аномалії	24	21	0,762	0,709
Інші природжені вади розвитку	293	245	9,370	8,296
Симптоми, ознаки і відхилення від норми, що виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках, у т. ч.:	70	42	2,204	1,424
– синдром раптової смерті немовляти	70	42	2,204	1,424
Зовнішні причини захворюваності та смертності, у т. ч.:	98	69	3,085	2,304
– транспортні нещасні випадки	4	2	0,124	0,066
– випадкове утоплення та занурення у воду	0	0	0,000	0,000
– інші нещасні випадки із загрозою диханню	57	41	1,804	1,368
– шкідлива дія диму, вогню, полум'я	1	3	0,030	0,101
– випадкове отруєння та дія отруйних речовин	1	1	0,032	0,034
– напад	9	3	0,286	0,102
– усі інші зовнішні причини смерті	26	19	0,808	0,632

Примітки: * — без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованої території в Донецькій та Луганській областях. Джерело: Держстат України.

Таблиця 2

Розподіл смертей хлопчиків і дівчаток першого року життя за причинами, міські поселення та сільська місцевість, Україна*, 2019–2020 рр., показник на 10000 народжених живими

Причина смерті	2019		2020	
	хлопчики	дівчатка	хлопчики	дівчатка
Усього померлих	74,7	65,0	71,2	63,1
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2,1	1,3	1,9	1,7
Менінгококова інфекція	0,4	0,25	0,25	0,3
Септицемія	1,0	0,7	0,98	0,7
Новоутворення	0,9	0,84	0,85	0,7
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	0,5	0,5	0,3	0,2
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	0,8	0,6	0,8	0,5
Хвороби нервової системи	1,9	1,2	1,5	1,8
Хвороби системи кровообігу	1,0	0,9	1,4	0,6
Хвороби органів дихання	2,7	2,4	2,4	1,8
Хвороби органів травлення	0,2	0,2	0,6	0,1
Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	41,9	34,6	42,4	37,0
Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	17,5	17,0	15,4	14,5
Симптоми, ознаки і відхилення від норми, що виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	2,1	2,4	1,4	1,5
Зовнішні причини захворюваності та смертності	3,2	3,0	1,8	2,8
COVID-19, вірус ідентифікований	–	–	0,26	0,14

Примітки: * — без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованої території в Донецькій та Луганській областях. Джерело: Держстат України.

демією; порушення звичного життя зі змінами у фізичній активності та мобільності; зміни в доступності та вживанні їжі, алкоголю, наркотиків; соціальна ізоляція; вищий ризик насильства в сім'ї за тривалого вимушеного перебування через карантин на тлі стресу, можливої втрати доходів/роботи і низка інших) [14]. Усі вони потенційно можуть негативно впливати на здоров'я матерів та дітей і на ймовірність померти до досягнення першого року життя.

Є дані, що перебої з наданням послуг у сфері материнського та дитячого здоров'я через пандемію COVID-19 спричиняють вищий ризик смерті новонароджених дітей в окремих країнах. У Камеруні — країні з одними з найвищих показників дитячої смертності та смертності дітей першого року життя, за оцінкою ЮНІСЕФ, надання медичних послуг для новонароджених, огляди вагітних, акушерська допомога і післяпологове спостереження призупинилися на три чверті «доковідного» обсягу [11]. Порушення в наданні допомоги матерям і дітям в Україні також підтверджується даними міжнародних досліджень. За результатами опитувань ЮНІСЕФ та ВООЗ стосовно впливу COVID-19 на життєдіяльність дітей

(зокрема, за результатами відповідей на питання щодо зумовлених пандемією змін охоплення дітей медичними послугами на рівнях первинної та вторинної допомоги порівняно з тим же періодом 2019 р.), Україна опинилась у групі з оцінкою «значні порушення» як первинної, так і вторинної медичної допомоги. Країна була представлена і в трьох найчастіше згадуваних причинах, які призводили до перебоїв у звичній роботі медичних служб, а саме: небажання батьків приводити дітей до медичних закладів через страх інфікування, транспортні обмеження, призупинення або закриття служб та установ. В Україні ситуація значно краща, ніж у Камеруні, однак побоювання інфікуватися COVID-19 разом зі зниженням доступності медичних працівників (особливо фахівців сімейної медицини) через підвищення навантаження можуть відбиватися на веденні вагітності та післяпологового спостереження, рутинного нагляду над дитиною першого року життя, вчасності і повноті щеплень тощо. Скорочення ресурсного забезпечення допомоги дітям, що відбулося останніми роками (зменшення кількості дитячих поліклінік/відділень, дитячих ліжок у стаціонарах, забезпеченості дитячого населення тощо), навіть у разі

збереження доступу до основних послуг охорони здоров'я [2] в умовах фокусування основних сил національної системи на протидії пандемії може негативно впливати на своєчасність і повноту їх надання. Все це, своєю чергою, корелює з вищим ризиком смерті немовлят як унаслідок окремих станів перинатального періоду, так і інших причин.

Існує ряд публікацій стосовно відсутності доведених даних щодо впливу COVID-19 на рівні окремих країн. Служба охорони громадського здоров'я Шотландії, наприклад, розглядаючи коливання рівня неонатальної смертності у вересні 2021 року, тим не менш, не вбачає доказів зв'язку з COVID-19. Аргументами приводять доведений факт вищої частки народжених на терміні вагітності менше 32 тижнів у вересні 2021 року (адже недоношеність пов'язана з підвищеним ризиком неонатальної смерті), та зафіксоване зниження показника наступного місяця (з 4,9 до 3,3 на 1000 живонароджених) [12].

Слід усвідомлювати, що брак даних щодо сьогоденного і тим більше довготривалого впливу COVID-19 на життя дітей взагалі та смертність немовлят зокрема, розуміння відмінності впливу пандемії на дитячу смертність залежно від віку і соціально-економічного статусу зумовлюють необхідність ретельного моніторингу ситуації та подальших досліджень у цій сфері [17].

За оперативними даними Держстату, у 2021 р. зареєстровано 20 смертей дітей першого року життя, зумовлених COVID-19, причому в усіх випадках вірус ідентифікований (без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованої території в Донецькій та Луганській областях).

Висновки

За 2019–2020 рр. в Україні рівень смертності дітей першого року життя дещо знизився (з 7,0 до 6,7 на 1000 народжених живими). Структуру смертності немовлят у 2020 р. переважно сформувавали окремі стани, що виникають у перинатальному періоді, (58,8%) та природжені вади розвитку (22,3%).

Особливу увагу слід приділяти належному догляду за дітьми раннього віку з метою запобігання втратам унаслідок смертей через зовнішні причини, з фокусуванням на такій причині, як нещасні випадки із загрозою диханню, які зумо-

вили більшість (41 випадок із 69) смертей дітей першого року життя, що загинули через неприродні причини.

Рівні смертності немовлят різної статі різнилися: 7,12 на 1000 народжених живими для хлопчиків і 6,13 на 1000 народжених живими для дівчаток. Спостерігалися певні відмінності структури смертності залежно від статі: помітне переважання смертей хлопчиків унаслідок інфекційних і паразитарних хвороб відмічалось (що характерно і для старших представників сильної статі), зокрема, перевищення в 1,4 раза смертності хлопчиків від септицемії. Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді, відносно частіше спричиняли смерть хлопчиків, як і хвороби органів дихання. Серед загиблих унаслідок COVID-19 у 2020 р. було четверо хлопчиків і дві дівчинки першого року життя.

Окрім зареєстрованих шести смертних випадків дітей першого року життя внаслідок коронавірусної хвороби, значущих зрушень у рівнях і структурі смертності немовлят в Україні за 2019–2020 рр., як достовірних доказів негативного впливу пандемії COVID-19, не виявлено. Однак, за підсумками 2021 р., число смертей унаслідок COVID-19 зросло до двадцяти. З початком широкомасштабного воєнного вторгнення Російської Федерації в Україну імовірні небажані зміни рівня смертності немовлят у країні, спричинені не лише пандемією, але й воєнними діями. Окрім вже зареєстрованих безпосередніх жертв, будуть втрати, спричинені складним комплексом прямих (інфекційний агент) та опосередкованих об'єктивних і суб'єктивних факторів (соціально-економічні негаразди, карантинні обмеження, хронічний стрес та поведінкові зміни, виснаження ресурсів національної системи охорони здоров'я, зниження доступності та якості медичних послуг, належної імунопрофілактики та іншої превентивної діяльності тощо). Це може стати потужною перешкодою досягненню Україною задекларованого індикатора дитячої смертності до 2030 року.

Перспективи подальших досліджень. Слід провести моніторинг змін рівня та структури смертності немовлят за підсумками 2021 р. і 2022 р. водночас з аналізом комплексу факторів, спричинених пандемією COVID-19 та воєнною агресією Російської Федерації в Україні, що детермінують негативні зміни в суспільному житті та функціонуванні системи охорони здоров'я.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Antipkin YuG, Marushko RV, Dudina EA. (2021). Evolution of infant mortality in Ukraine. *Modern Pediatrics. Ukraine.* 1(113): 6–14. [Антипкін ЮГ, Марушко РВ, Дудіна ОО. (2021). Еволюція малюкової смертності в Україні. *Сучасна педіатрія. Україна.* 1(113): 6–14]. doi 10.15574/SP.2021.113.6.
2. Antypkin YuG, Moiseienko RO, Marushko RV, Dudina EA, Marushko TL, Bodnaruk NN. (2022). Situational Analysis of Child Health in Ukraine. *Pediatrics. Eastern Europe.* 10; 1: 118–135. [Антипкін ЮГ, Моїсеєнко РА, Марушко РВ, Дудина ЕА, Марушко ТЛ, Боднарук НН. (2022). Ситуаційний аналіз состояния охраны здоровья детей в Украине. *Pediatrics. Eastern Europe.* 10; 1: 118–135]. doi: <https://doi.org/10.34883/PE.2022.10.1.017>.
3. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2019). Order Cabinet of Ministers of Ukraine dated august 21, 2019 No. 686 The issue of data collection for monitoring the implementation of sustainable development goals. [Кабінет Міністрів України. (2019). Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 року № 686-р. «Питання зборуданих для моніторингу реалізації цілей сталого розвитку»]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/686-2019-%D1%80#Text>.
4. GUS/BDL. (2021). Statistics Poland. URL: <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica>.
5. GUS/SDGs. (2020). Poland on the way to SDGs. Report 2020. Goal 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. URL: <https://raportsdg.stat.gov.pl/2020/en/cel3.html>.
6. Kortchak—Tshepurkivsky G. (1930). Mortality in 4 Largest Cities of the USSR in 1923–1929. Kyiv: VUAN: 96. [Корчак—Чепурківський Ю. (1930). Смертність в 4-х найбільших містах УССР у 1923–1929 рр. Київ: ВУАН: 96].
7. Ministerstvo ekonomichnogo rozvitku i torgivli. (2017). Cili stalogo rozvitku: Ukraine. Nacionalna dopovid: 176. [Міністерство економічного розвитку і торгівлі України. (2017). Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь: 176].
8. Ministerstvo ekonomichnogo rozvitku i torgivli. (2020). Cili stalogo rozvitku: Ukraine. Dobrovolniy nacionalniy oglyad: 118. [Міністерство економічного розвитку і торгівлі України. (2020). Цілі Сталого Розвитку: Україна. Добровільний національний огляд: 118].
9. Ministry of Economic Development, Trade and Agriculture of Ukraine and State Statistics Service of Ukraine, UNICEF in Ukraine. (2020). Sustainable Development Goals Ukraine 2019. Monitoring report. Kyiv: 84.
10. Moiseienko RO, Gojda NG, Dudina OO, Bodnaruk NM. (2021). Development of Perinatal Medicine in Ukraine in the Context of International Approaches. *Wiadomosci lekarskie.* 74 (3, p.2): 761–766. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33843650/>.
11. Press-releases. (2020). Agencii OON sposterigayt: COVID-19 moze vidkinuti svit na dekilka desyatilit nazad u pitannyach podolanna dityachoi smertnosti. jakii moschna sapobigti. (08.09.2020). [Прес-реліз. (2020). Агенції ООН застерігають: COVID-19 може відкинути світ на декілька десятиліть назад у питанні подолання дитячої смертності, якій можна було запобігти (08.09.2020)]. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/covid-19-could-reverse-decades-progress-toward-eliminating-preventable-child-deaths>.
12. Press release. (2021, Dec 20). Latest child mortality estimates reveal world remains off track to meeting Sustainable Development Goals. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/12/20/latest-child-mortality-estimates-reveal-world-remains-off-track-to-meeting-sustainable-development-goals>.
13. Rynhach N. (2013). Millennium development goals (mdgs) in ukraine: reducing child mortality progress assessment. *Demography and Social Economy.* 2(20): 25–36. [Рингач НО. (2013). Оцінка досягнення Цілі Розвитку Тисячоліття щодо зниження дитячої смертності. *Демографія та соціальна економіка.* 2(20): 25–36]. URL: <https://dse.org.ua/arhchive/20/3.pdf>.
14. Rynhach NA. (2021). Zhizn lyudey: glavnyaya poterya, obuslovlennaya pandeviey COVID-19. *Society and Economy during the COVID-19 pandemic. Experiences of Ukraine.* Warsaw: ASPRA—JR:223–239. [Рингач НА. (2021). Жизнь людей: главная потеря, обусловленная пандемией COVID-19. *Spoleczeństwo i gospodarka w czasie pandemii Covid-19. Doświadczenia Ukrainy.* Monogr. Pod red. J. Karyagina, Z. Sirojcia. Warsaw: ASPRA—JR: 223–239].
15. Rynhach NO, Moiseenko RO. (2019). Calculation of loss of child mortality in Ukraine as an instrument for estimation of achievements of Sustainable Development Goals in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie;* 72 (5 cz 2):1145–1149. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31175761>
16. UNICEF Data. (2022). COVID-19 confirmed cases and deaths age- and sex-disaggregated data January 2022. URL: <https://data.unicef.org/resources/covid-19-confirmed-cases-and-deaths-dashboard/>
17. UN IGME. (2021). Levels and trends in child mortality. United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Report 2021. URL: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>.
18. World Population Review. (2021). Infant Mortality Rate by Country. URL: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/infant-mortality-rate-by-country>.

Відомості про авторів:

Рингач Наталія Олександрівна — д.н. з держ. управ., гол.н.с. Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України.

Адреса: м. Київ, бульвар. Т. Шевченка, 60. <https://orcid.org/0000-0002-5916-3221>.

Моїсеєнко Раїса Олександрівна — д.мед.н., проф., проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Адреса: м Київ, вул. Дорогожицька, 9. <https://orcid.org/0000-0001-6727-8742>.

Гойда Ніна Григорівна — д.мед.н., проф., проф. каф. управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П.Л Шупика.

Адреса: м Київ, вул. Дорогожицька,9; тел. +38 (044) 205-49-90. <https://orcid.org/0000-0001-6625-0078>.

Стаття надійшла до редакції 08.09.2022 р., прийнята до друку 15.11.2022 р.