

УДК 614.2

DOI: 10.56871/МНСО.2023.31.22.001

## ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ

© Дмитрий Олегович Иванов, Карина Евгеньевна Моисеева, Вадим Кузьмич Юрьев,  
Марина Юрьевна Комиссарова, Виктория Валерьевна Данилова,  
Анна Владимировна Алексеева, Виктор Геннадьевич Пузырев

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Российская Федерация,  
Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

**Контактная информация:** Карина Евгеньевна Моисеева — д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья  
и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-3476-5971

**Для цитирования:** Иванов Д.О., Моисеева К.Е., Юрьев В.К., Комиссарова М.Ю., Данилова В.В., Алексеева А.В.,  
Пузырев В.Г. Характеристика госпитализаций детей первого месяца жизни в многопрофильном детском стационаре //  
Медицина и организация здравоохранения. 2023. Т. 8. № 2. С. 4–14. DOI: <https://doi.org/10.56871/МНСО.2023.31.22.001>

Поступила: 05.04.2023

Одобрена: 02.06.2023

Принята к печати: 29.06.2023

**РЕЗЮМЕ.** Учитывая особенности заболеваемости новорожденных в Санкт-Петербурге, оценка госпитализаций детей первого месяца жизни в многопрофильном детском стационаре мегаполиса является актуальной темой для исследования. С этой целью была проведена выкопировка данных из МИС «Ариадна» 267 детей, проходивших лечение в многопрофильном детском стационаре в 2020–2022 гг. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программного обеспечения MS Office 2016 и STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc.). Анализ полученных данных выявил, что большинство пациентов первого месяца жизни поступали по внутрибольничному переводу и их лечение оплачивалось из средств ОМС. Во время пандемии COVID-19 большая часть детей на первом месяце жизни были госпитализированы экстренно (66,7%), однако начиная с 2021 г. две трети пациентов стали поступать планоно. Доля детей, госпитализированных повторно в 2022 г., составила 2,3%, а наиболее высокая регоспитализация отмечалась в 2021 г., когда ее уровень достиг 11,7%. Оценка распределения госпитализированных детей по массе тела при рождении показала рост удельного веса новорожденных, родившихся недоношенными. Наибольший удельный вес пациентов первого месяца жизни были госпитализированы на койки патологии новорожденных и недоношенных детей, реанимационные для новорожденных и хирургические для детей, на которых была наиболее высокая средняя длительность пребывания пациентов. Доля больных, госпитализированных на койки патологии новорожденных и недоношенных детей, хирургические койки для детей, офтальмологические и педиатрические койки, снизилась, а на реанимационные койки для новорожденных и прочие койки — выросла. За изучаемый период средняя длительность стационарного лечения пациентов снизилась на реанимационных койках для новорожденных, а также хирургических койках для детей и одновременно выросла на койках патологии новорожденных и недоношенных детей, офтальмологических, педиатрических койках. В структуре больных преобладали дети с отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, и врожденны-

ми аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями, доля которых в изучаемый период снижалась. Преобладающее большинство пациентов первого месяца жизни были выписаны из стационара, однако наблюдалось снижение доли детей, переведенных в другие стационары, и рост удельного веса пациентов, умерших в стационаре в неонатальном периоде.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** дети первого месяца жизни; госпитализация; детский многопрофильный стационар; мегаполис; структура больных; средняя длительность стационарного лечения.

## CHARACTERISTICS OF HOSPITALIZATIONS OF CHILDREN IN THE FIRST MONTH OF LIFE TO A MULTIDISCIPLINARY CHILDREN'S HOSPITAL

© *Dmitry O. Ivanov, Karina E. Moiseeva, Vadim K. Yuriev, Marina Yu. Komissarova, Victoria V. Danilova, Anna V. Alekseeva, Viktor G. Puzyrev*

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

**Contact information:** Karina E. Moiseeva — PhD (Medicine), Professor of the Department of Public Health and Health. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-3476-5971

**For citation:** Ivanov DO, Moiseeva KE, Yuriev VK, Komissarova MYu, Danilova VV, Alekseeva AV, Puzyrev VG. Characteristics of hospitalizations of children in the first month of life to a multidisciplinary children's hospital. *Medicine and health care organization (St. Petersburg)*. 2023; 8(2):4-14. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.31.22.001>

Received: 05.04.2023

Revised: 02.06.2023

Accepted: 29.06.2023

**ABSTRACT.** Taking into account the peculiarities of the incidence of newborns' morbidity in St. Petersburg, the assessment of hospitalizations of children in the first month of life into a multidisciplinary children's hospital in a metropolis is an urgent issue for research. For this purpose, data of 267 children who were treated in a multidisciplinary children's hospital in 2020–2022 were taken from MIS "Ariadna". Statistical data processing was carried out using MS Office 2016 and STATISTICA 10.0 StatSoft Inc. software. The analysis of the data obtained revealed that the majority of patients in the first month of life were admitted through an in-hospital transfer and their treatment was financed by compulsory medical insurance funds. During the COVID-19 pandemic, most children in the first month of life were hospitalized by emergency aid (66.7%), but since 2021, hospitalization of two-thirds of patients started to be planned. The share of children rehospitalized in 2022 was 2.3%, and the highest rate of rehospitalization was observed in 2021, when its level reached 11.7%. An assessment of the distribution of hospitalized children by birth weight showed an increase in the proportion of newborns born prematurely. The largest proportion of patients in the first month of life was hospitalized in the departments of pathology beds for newborns and premature babies, intensive care beds for newborns and surgical beds for children, which had the highest average length of stay for patients. The proportion of patients hospitalized at pathology beds for newborns and premature babies, surgical beds for children, ophthalmological and pediatric beds' departments has decreased, while it has increased at the departments of intensive care beds for newborns and other beds. During the study period, the average length of stay of patients in a hospital decreased in intensive care beds for newborns, as well as surgical beds for children, and simultaneously increased in pathology beds for newborns and premature babies, ophthalmic, pediatric beds. In the structure of patients number of children with certain conditions originating from the perinatal period on and congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities prevailed, the proportion of them decreased during the study period. The vast majority of patients in the first month of life were discharged from the hospital, but there was a decrease in the proportion of children transferred to other hospitals and an increase in the proportion of patients who died in the hospital in the neonatal period.

**KEY WORDS:** children of the first month of life; hospitalization; children's multidisciplinary hospital; metropolis; structure of patients; average duration of inpatient treatment.

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время демографическая ситуация в России характеризуется снижением рождаемости и увеличением смертности [2, 5]. В этих условиях задачей первостепенной важности является снижение показателей детской заболеваемости и смертности [4]. Не меньшую, если не большую, значимость с медицинской, социальной и экономической точек зрения имеет показатель заболеваемости новорожденных, который до настоящего времени в России остается высоким [8]. Оценка динамики заболеваемости детей первого месяца жизни показала, что за последние 5 лет в Российской Федерации показатели несколько снизились (рис. 1), тем не менее отклонения в физическом и нервно-психическом развитии выявляются более чем у 25% детей первого года жизни [7]. Только каждый третий ребенок в нашей стране рождается здоровым, а в отдельных регионах, среди которых город Санкт-Петербург, этот показатель еще ниже [9].

Столь высокая заболеваемость детей первого месяца жизни обуславливает необходимость дальнейшего развития специализированной медицинской помощи детям данной возрастной группы [6]. Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний

(в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию и оказывается в стационарных условиях, кроме того — в условиях дневного стационара [11]. Данный вид помощи считается наиболее ресурсоемким сектором здравоохранения и в современных условиях должен соответствовать высокому уровню качества и доступности, учитывая при этом основные потребности пациентов [14]. Специализированная помощь детям первого месяца оказывается в неонатологических стационарах перинатальных центров и в детских больницах [10]. Она имеет свои отличительные особенности, так как значительная часть детей поступает из организаций родовспоможения, и основным отделением, где проходит лечение данная категория пациентов, является отделение патологии новорожденных и недоношенных детей [1, 3, 12, 13]. Таким образом, учитывая особенности заболеваемости новорожденных в Санкт-Петербурге, оценка госпитализаций детей первого месяца жизни в многопрофильном детском стационаре мегаполиса является актуальной темой для исследования.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести оценку госпитализаций детей первого месяца жизни в многопрофильном детском стационаре в 2020–2022 гг.

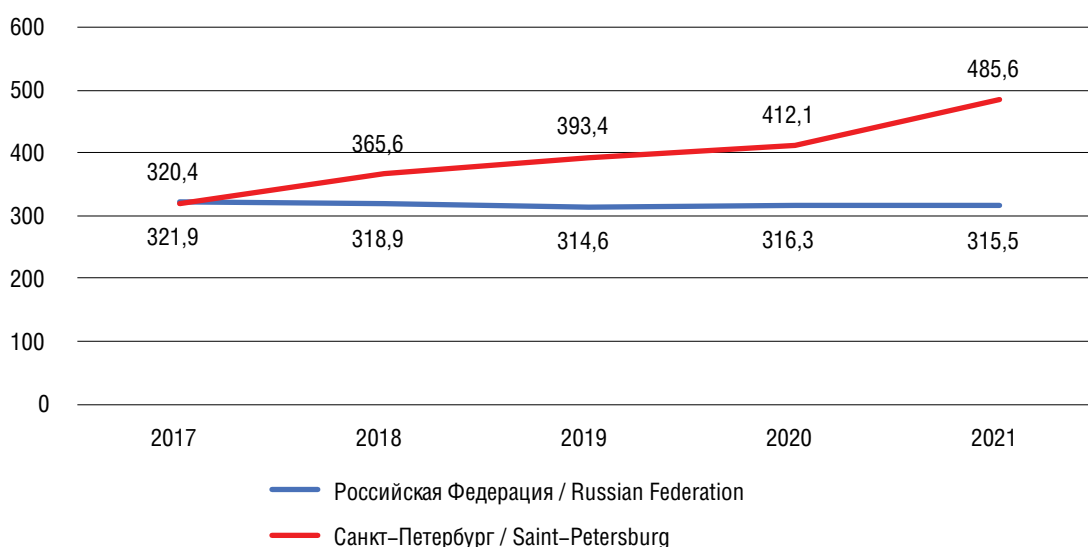


Рис. 1. Заболеваемость новорожденных в Российской Федерации и Санкт-Петербурге в 2017–2021 гг. (на 1000 детей, родившихся живыми)

Fig. 1. The incidence of newborns in the Russian Federation and St. Petersburg in 2017–2021 (per 1000 children born alive)

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Базой настоящего исследования явился многопрофильный детский стационар ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, относящийся к стационарам третьего уровня. Для анализа данных были использованы сведения, полученные из медицинской информационной системы «Ариадна» путем выборки детей, у которых госпитализация приходилась на первые 28 дней жизни, в 2020–2022 гг. Критерий включения: проживание семьи ребенка в г. Санкт-Петербурге. Таким образом, для исследования были отобраны данные 267 детей, из них 69 детей — в 2020 г., 103 ребенка — в 2021 г., 95 детей — в 2022 г.

Были рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели, средняя арифметическая взвешенная и ее ошибка. Оценка достоверности различий у показателей проводилась при помощи критерия Стьюдента. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ . Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программного обеспечения MS Office 2016 и STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка распределения пациентов первого месяца жизни по полу показала, что в 2020 г. преобладали девочки, а с 2021 г. удельный вес мальчиков вырос до 52,6% (рис. 2).

Большинство пациентов первого месяца жизни поступили по внутрибольничному переводу из акушерского стационара перинатального центра, который является структурным подразделением многопрофильного детского стационара СПбГПМУ (табл. 1). Доля таких детей выросла к уровню 2020 г. и в 2022 г. составила 84,2%. Установлено, что в изучаемый период снизился до 4,2% удельный вес детей, поступивших по направлению поликлиники и без направления. При этом вырос удельный вес пациентов, переведенных из других стационаров и госпитализированных скорой медицинской помощью.

Проведенное исследование показало, что удельный вес больных, лечение которых было оплачено из средств ОМС, в 2020–2022 гг. составлял 89,5–93,2% (рис. 3). Вторым по величине источником финансирования госпитализаций детей был ВМП, доля которого была максимальной в 2022 г. и составила 10,5%. Детей данного возраста, получивших медицинскую помощь из личных средств родителей или по ДМС, в 2020 и 2022 гг. не было.

В 2020 г., во время пандемии COVID-19, большинство пациентов поступали экстренно (66,7%). Начиная с 2021 г. доля таких детей снизилась, и в 2022 г. уже 67,4% детей первого месяца жизни стали поступать планово. Установлено, что большинство пациентов были первичными, и их удельный вес в 2022 г. составил 93,7%, а доля детей, поступивших повторно, составила 2,3%. Регоспитализация была наиболее высокая в 2021 г., когда ее уровень достиг

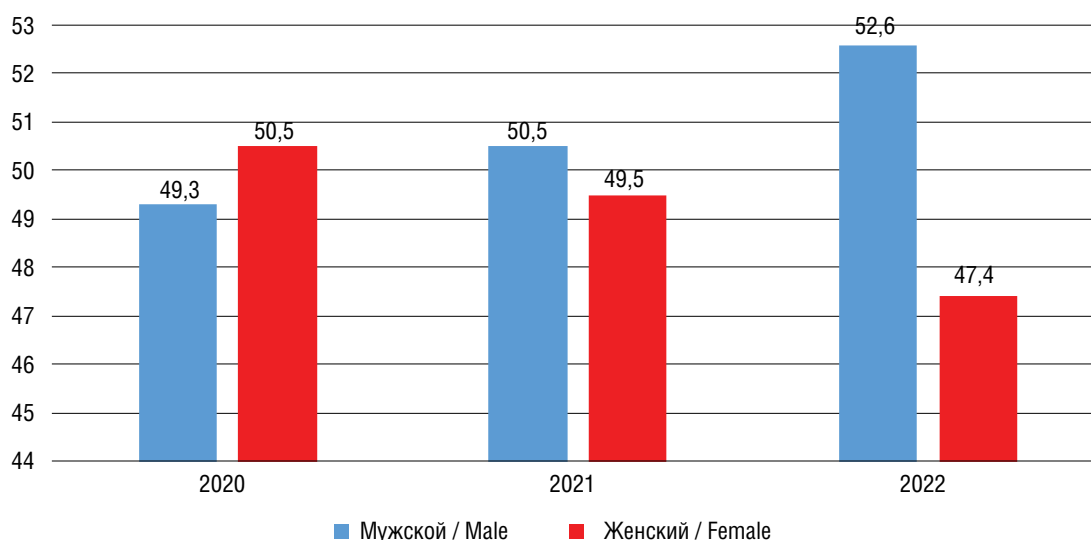


Рис. 2. Распределение пациентов первого месяца жизни по полу в 2020–2022 гг. (в %)

Fig. 2. Distribution of patients in the first month of life by gender in 2020–2022 (in %)

Таблица 1

Распределение пациентов первого месяца жизни в зависимости от вида направления в 2020–2022 гг. (в % и абс.)

Table 1

Distribution of patients in the first month of life depending on the type of referral in 2020–2022 (in % and abs.)

Вид направления / Direction type	2020 год / 2020 year		2021 год / 2021 year		2022 год / 2022 year		Динамика / Dynamics (%)
	%	абс. / abs.	%	абс. / abs.	%	абс. / abs.	
Внутрибольничный перевод / Intrahospital transfer	79,7	55	85,4	88	84,2	80	+5,3
Поликлиники / Polyclinics	8,7	6	5,8	6	4,2	4	-51,7
Без направления / No direction	11,6	8	3,9	4	4,2	4	-6,4
КДЦ / CDC	0,0	0	1,0	1	1,1	1	+100,0
Перевод из других стационаров / Transfer from other hospitals	0,0	0	1,9	2	2,1	2	+100,0
Скорая помощь / Ambulance	0,0	0	1,9	2	4,2	4	+100,0
Итого / Total	100,0	69	100,0	103	100,0	95	-

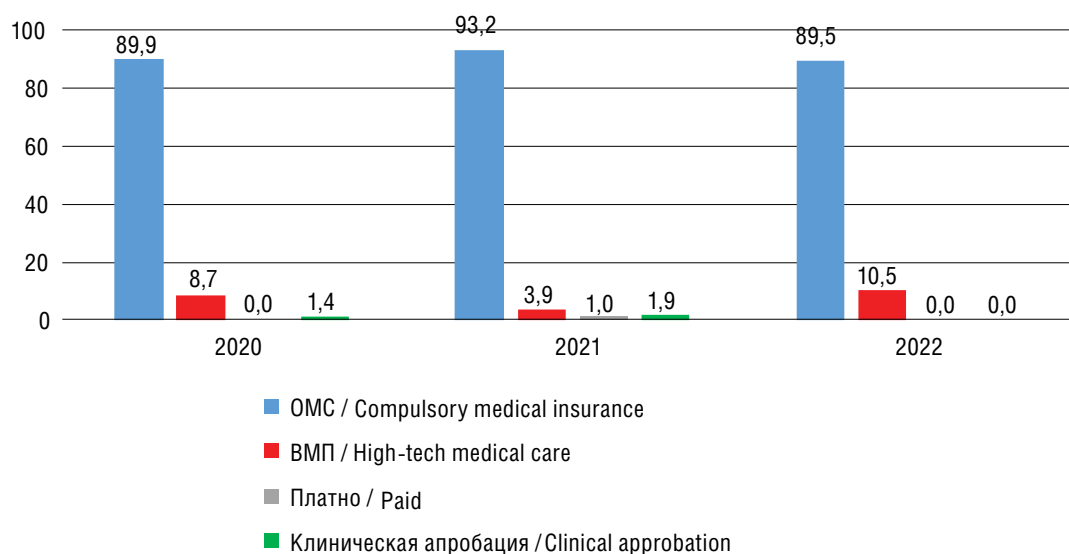


Рис. 3. Распределение пациентов первого месяца жизни по источнику финансирования в 2020–2022 гг. (в %)

Fig. 3. Distribution of patients in the first month of life by source of funding in 2020–2022 (in %)

11,7%. Распределение пациентов по порядку направления на госпитализацию и их соотношение по первичной и повторной госпитализации отображены на рисунках 4 и 5.

Оценка распределения пациентов первого месяца жизни, госпитализированных в многопрофильный детский стационар, по массе тела при рождении показала, что доля недоношенных по массе новорожденных в 2020 г. была 17,4%, а в 2021 и 2022 гг. она выросла до 24,3 и 21,1% соответственно (табл. 2). При этом удельный вес детей, родившихся с очень

низкой и экстремально низкой массой тела, в 2020–2022 гг. ежегодно рос и к 2022 г. достиг 11,6 и 6,3% соответственно. Среди госпитализированных доля детей, родившихся с массой тела 4000 г и более, в 2022 г. составила 3,2%, и в 2022 г. она снизилась и к уровню 2020 г., и к уровню 2021 г.

Оценка структуры больных в зависимости от профиля коек показала (табл. 3), что в 2020–2022 гг. наибольший удельный вес детей был госпитализирован на койки патологии новорожденных и недоношенных детей, реанимационные

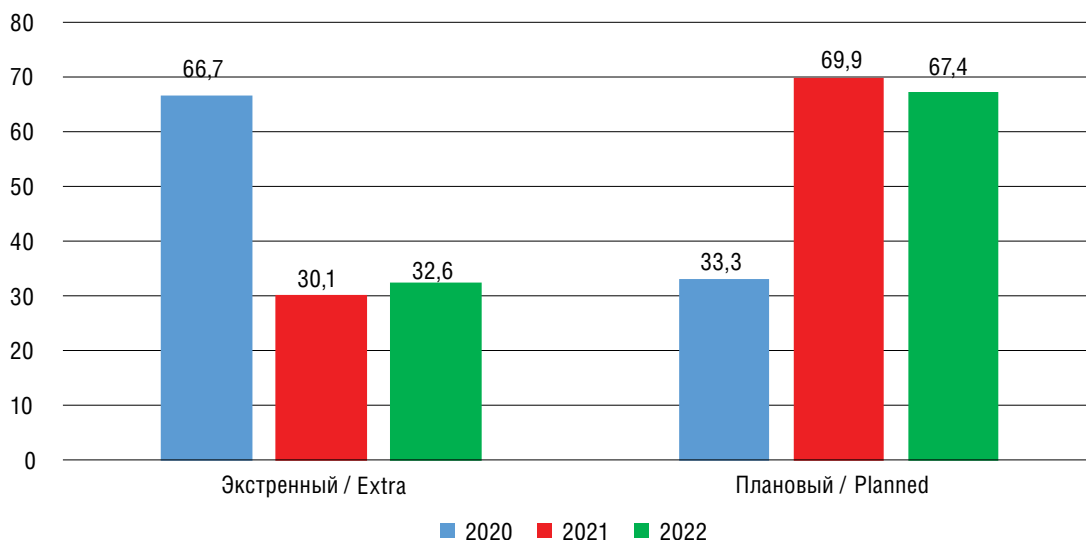


Рис. 4. Распределение пациентов по порядку направления на госпитализацию в 2020–2022 гг. (в %)

Fig. 4. Distribution of patients by order of referral to hospitalization in 2020–2022 (in %)

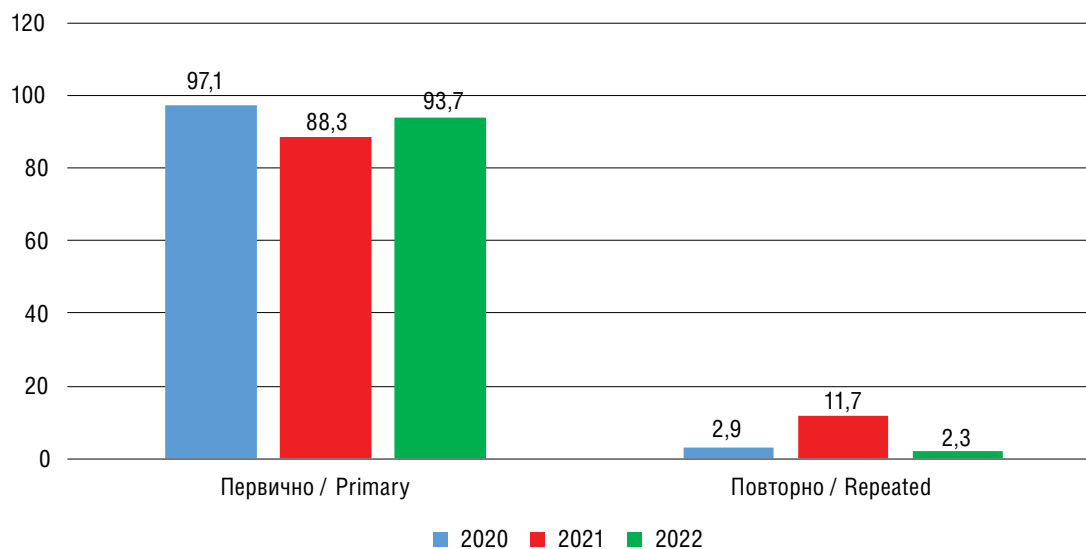


Рис. 5. Соотношение пациентов первого месяца жизни по первичным и повторным госпитализациям в 2020–2022 гг. (в %)

Fig. 5 The ratio of patients in the first month of life by primary and repeated hospitalizations in 2020–2022 (in %)

для новорожденных и хирургические для детей. Оценка динамики показателей выявила, что доля пациентов, госпитализированных на койки патологии новорожденных и недоношенных детей, хирургические для детей, офтальмологические и педиатрические койки в 2022 г. к уровню 2020 г. снизилась. В то же время на реанимационные койки для новорожденных и прочие — выросла.

Как следует из таблицы 3, наибольшая средняя длительность стационарного лечения в 2020–2022 гг. была у пациентов, госпитализированных на реанимационные койки для новорожденных, хирургические койки для детей,

а также койки патологии новорожденных и недоношенных детей. Оценка динамики показателей средней длительности стационарного лечения показала снижение пребывания пациентов на реанимационных койках для новорожденных и хирургических койках для детей и рост — на койках патологии новорожденных и недоношенных детей, офтальмологических, педиатрических и прочих койках.

Проведенная оценка структуры пролеченных больных, поступивших в неонатальном периоде, показала (табл. 4), что в исследуемый период большинство детей проходили лечение по поводу отдельных состояний, возникающих в

Таблица 2

Масса тела при рождении детей первого месяца жизни, госпитализированных в многопрофильный детский стационар в 2020–2022 гг. (в % и абс.)

Table 2

Birth weight of children in the first month of life hospitalized in a multidisciplinary children's hospital in 2020–2022 (in % and abs.)

Масса тела, г / Body weight, g	2020 год / 2020 year		2021 год / 2021 year		2022 год / 2022 year		Динамика / Dynamics (%)
	%	абс. / abs.	%	абс. / abs.	%	абс. / abs.	
До 2500 / Up to 2500	17,4	12	24,3	25	21,1	20	+17,5
До 1000 / Up to 1000	0,0	0	3,9	4	6,3	6	+100,0
До 1500 / Up to 1500	1,4	1	11,7	12	11,6	11	+87,9
2500–3999	76,8	53	51,4	53	57,8	55	–24,7
4000 и более / 4000 or more	4,3	3	8,7	9	3,2	3	–25,6
Итого / Total	100,0	69	100,0	103	100,0	95	–

перинатальном периоде (P00–P96), и врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (Q00–Q99), доля которых в 2022 г. к уровню 2020 г. снизилась на 5,2 и 27,3% соответственно.

Проведенное исследование позволило установить, что в 2020–2022 гг. преобладающее большинство детей первого месяца жизни были выписаны из стационара (рис. 6). Наибольший удельный вес выписанных был в 2022 г., когда он составил 94,7%. В изучаемый период наблюдалось снижение доли пациентов, переведенных в другие стационары, и рост удельного веса детей, умерших в неонатальном периоде в стационаре.

## ВЫВОДЫ

1. Большинство пациентов первого месяца жизни поступают по внутрибольничному переводу, и их лечение оплачивается из средств ОМС. Во время пандемии COVID-19 большая часть пациентов госпитализировались экстренно (66,7%), однако начиная с 2021 г. две трети детей первого месяца жизни стали поступать в плановом порядке. Процент регоспитализации в 2022 г. составил 2,3%, а наиболее высокие значения показателя отмечались в 2021 г., когда уровень повторных госпитализаций достиг 11,7%.

2. Оценка распределения пациентов, госпитализированных в многопрофильный детский стационар в первый месяц жизни, по массе тела при рождении показала рост удельного веса новорожденных, родившихся недоношенными, с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой. Доля детей, родившихся с мас-

сой тела 4000 г и более, за изучаемый период снизилась.

3. В 2020–2022 гг. наибольший удельный вес пациентов проходили лечение на койках патологии новорожденных и недоношенных детей, реанимационных для новорожденных и хирургических для детей. Доля детей, госпитализированных на койки патологии новорожденных и недоношенных детей, хирургические койки для детей, офтальмологические и педиатрические койки снизилась, а на реанимационные койки для новорожденных и прочие койки — выросла.

4. Наибольшая средняя длительность стационарного лечения наблюдается у пациентов, госпитализированных на реанимационные койки для новорожденных, хирургические койки для детей, а также койки патологии новорожденных и недоношенных детей. За изучаемый период средняя длительность пребывания детей снизилась на реанимационных койках для новорожденных, а также хирургических койках для детей и одновременно выросла на койках патологии новорожденных и недоношенных детей, офтальмологических, педиатрических и прочих койках.

5. Большинство детей проходили лечение по поводу отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, и врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений, удельный вес которых к 2022 г. снизился.

6. В изучаемый период преобладающее большинство детей первого месяца жизни были выписаны из стационара. Наблюдалось снижение доли пациентов, переведенных в другие

Таблица 3

Структура больных и средняя длительность стационарного лечения детей первого месяца жизни в зависимости от профиля коек в 2020–2022 гг. (в % и M±m)

Table 3

The structure of patients and the average duration of inpatient treatment of children in the first month of life, depending on the profile of beds in 2020–2022 (in % and M±m)

Профиль коек / Bed profile	2020 год / 2020 year		2021 год / 2021 year		2022 год / 2022 year		Динамика удельного веса / Specific gravity dynamics (%)	Динамика средней длительности / Average duration dynamics (%)
	Удельный вес / Specific gravity (%)	Средняя длительность (в днях) / Average duration (in days)	Удельный вес / Specific gravity (%)	Средняя длительность (в днях) / Average duration (in days)	Удельный вес / Specific gravity (%)	Средняя длительность (в днях) / Average duration (in days)		
Реанимационные для новорожденных / Resuscitation for newborns	7,3 (5)	26,0±16,83*	12,6 (13)	9,7±2,27	15,8 (15)	18,2±3,75*	+54,4	-30,0
Хирургические для детей (в т.ч. кардиохирургические, нейрохирургические) / Surgical for children (including cardiac surgery, neurosurgery)	26,1 (18)	18,3±6,31*	10,7 (11)	13,8±2,75	20,0 (19)	15,2±6,58*	-23,4	-16,9
Патологии новорожденных и недоношенных детей / Pathologies of newborns and premature babies	58,0 (40)	14,6±1,67*	63,1 (65)	15,6±1,47	49,5 (47)	18,3±2,72*	-14,7	+20,2
Офтальмологические / Ophthalmic	0,0 (0)	0,0±0,00	1,9 (2)	4,5±0,50	3,2 (3)	8,7±6,22	+100,0	+100,0
Педиатрические (в т.ч. пульмонологические, кардиологические) / Pediatric (including pulmonological, cardiological)	7,2 (5)	2,0±1,00*	6,8 (7)	14,1±7,53	5,3 (5)	5,6±4,60*	-24,4	+64,3
Прочие / Other	1,4 (1)	20,0±3,25*	4,9 (5)	12,7±2,37	6,2 (6)	9,8±1,03*	+77,8	-51,0
Итого / Total	100,0 (69)	13,5±4, 84	100,0 (103)	11,7±2,82	100,0 (95)	12,6±4,15	-	-

\* Статистически значимая разница между показателями 2020 и 2022 гг. ( $p < 0,05$ ).

стационары, и рост удельного веса детей, умерших в стационаре в неонатальном периоде.

Таким образом, проведенное исследование показало, что пациенты, госпитализированные в стационар в неонатальном периоде, в большинстве случаев поступают по внутрибольничному переводу в плановом порядке на койки патологии новорожденных и недоношенных детей, реанимационные для новорожденных и хирургические для детей, где наблюдается

наибольшая средняя длительность стационарного лечения, которое оплачивается преимущественно их средств ОМС, и в большинстве случаев дети после проведенного лечения выписываются.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Вклад авторов.** Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции,



Таблица 4

Структура пациентов первого месяца жизни по классам МКБ-10 в 2020–2022 гг. (в %)

Table 4

Structure of patients in the first month of life by ICD-10 classes in 2020–2022 (in %)

Класс заболеваний по МКБ-10 / Class of diseases according to ICD-10	2020 год / 2020 year		2021 год / 2021 year		2022 год / 2022 year		Динамика / Dynamics (%)
	%	абс. / abs.	%	абс. / abs.	%	абс. / abs.	
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм / Diseases of blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	1,4	1	3,9	4	4,2	4	+66,7
Болезни органов дыхания / Diseases of the respiratory system	0,0	0	3,9	4	3,2	3	+100,0
Болезни мочеполовой системы / Diseases of the genitourinary system	0,0	0	2,9	3	5,3	5	+100,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде / Certain conditions originating in the perinatal period	47,8	33	57,3	59	45,3	43	-5,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения / Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	33,4	23	23,3	24	24,2	23	-27,3
Факторы, влияющие на состояние здоровья / Health affecting factors	1,4	1	2,9	3	2,1	2	+33,3
Прочие / Other	16,0	11	5,8	6	15,7	15	-1,9
Итого / Total	100,0	69	100,0	103	100,0	95	-

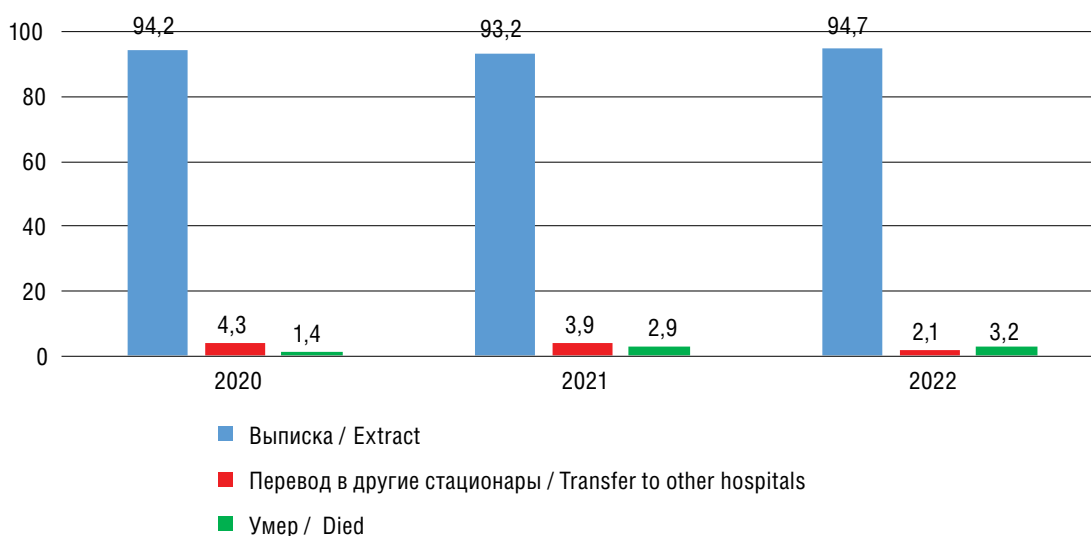


Рис. 6. Распределение пациентов первого месяца жизни по типу выбывания в 2020–2022 гг. (в %)

Fig. 6. Distribution of patients in the first month of life by type of dropout in 2020–2022 (in %)

проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

#### ADDITIONAL INFORMATION

**Author contribution.** Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Л.А., Колмаков И.В., Шинкаренко Е.Н. и др. Выхаживание новорожденных от сверхранних родов в перинатальном центре окружной клинической больницы: результаты и перспективы. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации.* 2017; 3: 4–9.
2. Алимova И.Л., Каландия М.Р., Стунжас О.С. и др. Анализ динамики рождаемости, преждевременных родов и перинатальных исходов за 2012–2015 гг. в Смоленской области. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии.* 2016; 4: 51–7.
3. Горбачева М.М., Безмельницына Л.Ю., Мешков Д.О. и др. Система оказания медицинской помощи детям с перинатальными поражениями в г. Москве. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко.* 2015; 6: 6–12.
4. Иванов Д.О., Моисеева К.Е., Алексеева А.В. и др. Оценка организации медицинской помощи новорожденным в условиях федерального Перинатального центра. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2020; 2(66): 9.
5. Иванов Д.О., Юрьев В.К., Моисеева К.Е. и др. Динамика и прогноз смертности новорожденных в организациях родовспоможения Российской Федерации. *Медицина и организация здравоохранения.* 2021; 6(3): 4–19.
6. Ильенко Л.И., Лопухин В.О., Качалова О.В. и др. Система оказания медицинской помощи детям в педиатрическом отделении с койками для реабилитации

детей раннего возраста. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко.* 2015; 4-5: 143–55.

7. Кром И.Л., Еругина М.В., Шигаев Н.Н. и др. Доступность медицинской помощи в контексте социальных предикторов здоровья детского населения. *Здоровье и образование в XXI веке.* 2017; 7. Доступен по: <https://cyberleninka.ru/article/n/dostupnost-meditsinskoj-pomoschi-v-kontekste-sotsialnyh-prediktorov-zdorovya-detskogo-naseleniya> (дата обращения: 17.03.2023).
8. Моисеева К.Е. Некоторые результаты оценки динамики заболеваемости новорожденных в организациях родовспоможения. *Медицина и организация здравоохранения.* 2019; 4(3): 40–7.
9. Моисеева К.Е. Состояние и пути совершенствования организации медицинской помощи новорожденным в организациях родовспоможения: дис. ... д-ра. мед. наук. СПб.; 2021.
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология». Доступен по: <https://base.garant.ru/70293290/?ysclid=lfcznz97rx964656046> (дата обращения: 17.03.2023).
11. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступен по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc](http://www.consultant.ru/document/cons_doc) (дата обращения: 17.03.2023).
12. Черненко Ю.В., Нечаев В.Н. Организация и работа отделения катамнеза клинического перинатального центра Саратовской области. *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2018; 2: 226–223.
13. Шувалова М.П., Письменная Т.В., Гребенник Т.К. Результативность третьего уровня системы регионализации перинатальной помощи в Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2017; 3(55): 2.
14. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А. и др. Организация специализированной медицинской помощи в условиях стационара. СПб.: СПбГПМУ; 2019.

#### REFERENCES

1. Alekseyenko L.A., Kolmakov I.V., Shinkarenko Ye.N. i dr. Vykzhivaniye novorozhdennykh ot sverkhran-nikh rodov v perinata'nom tsentre okruzhnoy klinich-eskoy bol'nitsy: rezul'taty i perspektivy. [Nursing of newborns from very early births in the perinatal center of the district clinical hospital: results and prospects]. *Zdravookhraneniye Yugry: opyt i innovatsii.* 2017; 3: 4–9. (in Russian).
2. Alimova I.L., Kalandiya M.R., Stunzhas O.S. i dr. Analiz dinamiki rozhdayemosti, prezhdevremennykh rodov i perinatal'nykh iskhodov za 2012–2015 gg. [Analysis of the dynamics of fertility, preterm birth and perinatal outcomes for 2012–2015. in the Smolensk region]. V Smo-

- lenskoy oblasti. Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj meditsinskoj akademii. 2016; 4: 51–7. (in Russian).
3. Gorbacheva M.M., Bezmel'nitsyna L.Yu., Meshko D.O. i dr. Sistema okazaniya meditsinskoj pomoshchi detyam s perinatal'nymi porazheniyami v g. Moskve. [The system of medical care for children with perinatal lesions in Moscow]. Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. 2015; 6: 6–12. (in Russian).
  4. Ivanov D.O., Moiseyeva K.Ye., Alekseyeva A.V. i dr. Otsenka organizatsii meditsinskoj pomoshchi novorozhdennym v usloviyakh federal'nogo Perinatal'nogo tsentra. Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya. [Evaluation of the organization of medical care for newborns in a federal Perinatal Center]. Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2020; 2(66): 9. (in Russian).
  5. Ivanov D.O., Yur'yev V.K., Moiseyeva K.Ye. i dr. Dinamika i prognoz smertnosti novorozhdennykh v organizatsiyakh rodovspomozheniya Rossiyskoj Federatsii. [Dynamics and prognosis of neonatal mortality in obstetric organizations of the Russian Federation]. Medicine and healthcare organization. 2021; 6(3): 4–19. (in Russian).
  6. Il'yenko L.I., Lopukhin V.O., Kachalova O.V. i dr. Sistema okazaniya meditsinskoj pomoshchi detyam v pediatricheskom otdelenii s koykami dlya reabilitatsii detey rannego vozrasta. [The system of providing medical care to children in the pediatric department with beds for the rehabilitation of young children]. Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko. 2015; 4-5: 143–55. (in Russian).
  7. Krom I. L., Yerugina M. V., Shigayev N. N. i dr. Dostupnost' meditsinskoj pomoshchi v kontekste sotsial'nykh prediktorov zdorov'ya detskogo naseleniya. [Availability of medical care in the context of social predictors of the health of the child population]. Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke. 2017; 7. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/dostupnost-meditsinskoj-pomoshchi-v-kontekste-sotsialnyh-prediktorov-zdorovya-detskogo-naseleniya> (accessed: 17.03.2023). (in Russian).
  8. Moiseyeva K.Ye. Nekotoryye rezul'taty otsenki dinamiki zabolevayemosti novorozhdennykh v organizatsiyakh rodovspomozheniya. [Some results of assessing the dynamics of the incidence of newborns in obstetric organizations]. Medicine and healthcare organization. 2019; 4(3): 40–7. (in Russian).
  9. Moiseyeva K.Ye. Sostoyaniye i puti sovershenstvovaniya organizatsii meditsinskoj pomoshchi novorozhdennym v organizatsiyakh rodovspomozheniya. [State and ways of improving the organization of medical care for newborns in obstetric organization]; dis. ... d-ra. med. nauk. Sankt-Peterburg; 2021. (in Russian).
  10. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 15 noyabrya 2012 g. №921n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya meditsinskoj pomoshchi po profilu «neonatologiya». [On approval of the Procedure for the provision of medical care in the neonatology profile]. Available at: <https://base.garant.ru/70293290/?ysclid=lfcznz-97rx964656046> (accessed: 17.03.2023). (in Russian).
  11. Federal'nyj zakon Rossijskoj Federatsii ot 21.11.2011 g. № 323-FZ. Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federatsii. [About the basics of public health protection in the Russian Federation]. Available at: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (accessed: 17.03.2023). (in Russian).
  12. Chernenkov Yu.V., Nechayev V.N. Organizatsiya i rabota otdeleniya katamneza klinicheskogo perinatal'nogo tsentra Saratovskoy oblasti. [Organization and work of the catamnesis department of the clinical perinatal center of the Saratov region]. Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal. 2018; 2: 226–223. (in Russian).
  13. Shuvalova M.P., Pis'menskaya T.V., Grebennik T.K. Rezul'tativnost' tret'yego urovnya sistemy regionalizatsii perinatal'noy pomoshchi v Rossiyskoj Federatsii. [The effectiveness of the third level of the system of regionalization of perinatal care in the Russian Federation]. Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2017; 3(55): 2. (in Russian).
  14. Yur'yev V.K., Moiseyeva K.Ye., Glushchenko V.A. i dr. Organizatsiya spetsializirovannoy meditsinskoj pomoshchi v usloviyakh statsionara. [Organization of specialized medical care in a hospital setting]. Sankt-Peterburg: SPbGPMU Publ.; 2019. (in Russian).