

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/437856>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Социальная география

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты детской смертности. Понятие и причины детской смертности.....	4
Глава 2. Коэффициент младенческой смертности.	
2.1 Расчет коэффициента младенческой смертности.....	6
2.2 Специальные коэффициенты младенческой смертности.....	7
Глава 3. Приволжский федеральный округ.	
3.1 Общая характеристика региона.....	10
3.2 Географическое положение и административное деление. Социально-экономические показатели.....	11
3.3 Здравоохранение и медицинская помощь детям.....	13
Глава 4. 4.1 Анализ территориальных особенностей детской смертности в Приволжском федеральном округе.....	17
4.2 Сравнительный анализ показателей детской смертности по субъектам округа.....	18
4.3 Выявление основных причин смертности детей.....	19
4.4 Оценка эффективности мер по снижению уровня детской смертности. Профилактика.....	19
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	25
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	27
Приложения.....	29

Детская смертность — это количество смертей детей в возрасте до 5 лет на 1000 живорожденных. Причины детской смертности могут быть разнообразными: от несчастных случаев и инфекционных заболеваний до недостаточного уровня медицинской помощи и социальных проблем (Рис.1, см. Приложения).

Детская смертность является одной из наиболее острых проблем современного общества. Каждый год миллионы детей умирают от различных причин, которые в большинстве случаев могут быть предотвращены. Изучение теоретических аспектов детской смертности позволяет понять причины и механизмы этого явления, а также разработать эффективные стратегии борьбы с ним. Понятие детской смертности является одной из самых тревожных и глобальных проблем современного общества. Детская смертность является важным показателем уровня развития страны и состояния здравоохранения (Таблицы 1 - 4, см. Приложения) [1].

Мертворождаемость – смертность жизнеспособных плодов. В соответствии с определением ВОЗ, мертворожденность это: «смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности; на смерть указывает отсутствие у плода после такого отделения - дыхания или любых других признаков жизни, таких, как сердцебиение, пульсация пуповины или явные движения произвольной мускулатуры» [14].

В России согласно приказу от 27.12.11 г. №1687н «Мертворождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при отсутствии у новорожденного признаков живорождения» [14].

Живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более, при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) или, в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того,

перерезана пуповина и отделилась ли плацента).

Число смертей плода на 22-й и более неделе беременности $\times 1000$ [14]

Число живорожденных + Число смертей плода на 22 и более неделе беременности

Неонатальная смертность - ранняя - первые 7 суток после рождения (0-6 дней), поздняя - в период после 7 и до 28 полных дней жизни (7-27 дней).

Число умерших в возрасте 0-6 дней (0-27 дней) $\times 1000$

Число живорожденных [14]

Постнеонатальная смертность (старше 28 дней до 1 года). Было бы ошибкой не вычитать число неонатальных смертей из числа живорожденных в знаменателе. Если неонатальная смертность высока, то это различие может быть значительным.

Число смертей в возрасте 28-365 дней $\times 1000$ [14]

Число живорожденных - число смертей в неонатальном периоде

Перинатальная смертность - окolorодовая смертность плодов и детей в перинатальном периоде (от 22 недель беременности до семи дней после рождения).

(Число умерших в 0-6 дней + Число смертей плода на 22 и более неделе беременности) $\times 1000$

Число живорожденных + Число смертей плода на 22 и более неделе беременности [14]

Помимо общего, вычисляются специальные показатели перинатальной смертности в зависимости от массы при рождении; срока беременности, выделяя смертность доношенных (роды при сроке беременности от 37 до менее чем 42 полных недель) и недоношенных детей (роды при сроке беременности менее 37 полных недель); а также сроков наступления смерти: до начала родов (антенатально), во время родов (интранатально) или в первые 7 дней после рождения (постнатально). Показатель постнатальной смертности не идентичен, как это часто считается, показателю ранней неонатальной смертности, поскольку, несмотря на совпадение числителя (число умерших в первые 7 суток после рождения), различается знаменатель - в первом случае все родившиеся (живыми и мертвыми), во втором только живорожденные [14].

Младенческая смертность - смертность детей в возрасте до года. Младенческая смертность в соответствии с рекомендациями ВОЗ, относится к числу ведущих индикаторов не только здоровья населения, но и в целом уровня жизни, а также качества работы системы здравоохранения. Даже и в современных обществах младенческая смертность значительно превышает смертность во всех последующих возрастных группах вплоть до пожилых возрастов. Ее сокращение на протяжении всего XX века являлось существенным источником роста продолжительности жизни населения [1].

Число смертей в возрасте до одного года $\times 1000$

Число живорожденных [14]

Однако при высоких показателях младенческой смертности, в данном году умирает довольно большая часть детей, родившихся в прошлом году, т.е. велика постнеонатальная смертность. В этом случае более точной методикой оценки младенческой смертности является отношение числа детей, умерших в данном году в возрасте до 1 года к сумме числа родившихся в данном и предыдущем году с определенными коэффициентами.

В случае развитой системы регистрации рождений и смертей, показатель младенческой смертности рассчитывается как сумма двух коэффициентов, первый из которых определяется как отношение числа умерших в возрасте до 1 года из числа родившихся в данном году к числу родившихся в данном году, а второй - как отношение числа умерших в возрасте до 1 года из числа родившихся в предыдущем году к числу родившихся в предыдущем году.

Высокий уровень детской смертности свидетельствует о недостаточной доступности и качестве медицинской помощи, низком уровне жизни, неполноценном питании и неблагоприятных условиях окружающей среды. В таких странах дети сталкиваются с риском заболеваний, недоедания, отсутствия вакцинации и неправильного ухода. Одной из основных причин детской смертности является недостаток доступа к качественной медицинской помощи. Нерегулярные походы к врачу, игнорирование симптомов болезней, неправильное питание и грубое обращение могут привести к трагическим последствиям. Важно помнить, что забота о здоровье детей должна быть приоритетом для каждого родителя. В развивающихся странах многие дети не имеют возможности получить необходимое лечение из-за отсутствия медицинской инфраструктуры, недостатка квалифицированных специалистов и недоступности лекарств [5].

Также важным фактором является недостаток информации о здоровом образе жизни и профилактике

заболеваний, что приводит к неправильному уходу за детьми и недостаточной профилактике болезней. Инфекционные заболевания, такие как пневмония, диарея, малярия, грипп и другие, также считаются серьезной угрозой для здоровья детей. Особенно опасными они становятся в условиях низкого уровня гигиены, неблагоприятной экологии и отсутствия доступа к качественной медицинской помощи. Профилактика, вакцинация и своевременное лечение могут помочь снизить риск заболеваний и спасти жизни детей. Часто дети подвергаются различным травмам и несчастным случаям из-за своей непоседливости, любопытства и отсутствия опыта. Падения, отравления, утопления, дорожно-транспортные происшествия — это лишь небольшой перечень опасностей, которые могут подстерегать детей на каждом шагу. Важно обеспечить безопасность окружающей среды, научить детей правилам поведения и всегда быть бдительными [7].

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Кваша, Е. А. Младенческая смертность в России в XX веке / Е. А. Кваша. — Текст: непосредственный // Социологические исследования. — 2003г.;
2. Баранов, А. А. Смертность детского населения в России: состояние, проблемы и задачи профилактики / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Л. С. Намазова-Баранова. — Текст: непосредственный // Вопросы современной педиатрии. — 2020г.;
3. Федеральная служба государственной статистики: Демография. — Текст: электронный // Росстат: [сайт]. — URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>;
4. Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2016–2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Распоряжение Правительства РФ от 14.04.2016 № 669-р;
5. Дубровина Е. В. Резервы снижения младенческой смертности в России / Е. В. Дубровина // Вопросы современной педиатрии. — 2006г.;
6. Корсунский А. А. Региональные особенности смертности детей в России / А. А. Корсунский, Л. С. Балева, Е. Карпеева // Педиатрия. — 2005г.;
7. Мокринская Е. А. Клинико-социальные аспекты управления перинатальными потерями в женской консультации: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е. А. Мокринская. — Челябинск, 2005г.;
8. Мурзабаева С. Ш. Оценка экономической эффективности методов пренатальной диагностики врожденных пороков развития / С. Ш. Мурзабаева // Экономика здравоохранения. — 2006г.;
9. Мухаметскин Р. Ф. Оптимизация этапа межгоспитальной транспортировки недоношенных новорожденных в критическом состоянии: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р. Ф. Мухаметскин. — Екатеринбург, 2009г.;
10. Обоскалова Т. А. Оптимизация акушерско-гинекологической помощи для предотвращения репродуктивных потерь в крупном промышленном центре: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук / Т. А. Обоскалова. — Челябинск, 2005г.;
11. Опыт работы и задачи перинатальных центров по снижению перинатальной и материнской смертности: информационное письмо / А. Н. Юсупова, О. Г. Фролова, З. З. Токова и др. — М.: ООО «Форза», 2009г.;
12. Протоконова Н. В. Роль перинатального центра в снижении материнской и перинатальной смертности в Иркутской области / Н. В. Протоконова // Акушерство и гинекология. — 2009г.;
13. Ремнева О. В. Возможности акушерских и лечебных технологий в снижении перинатальной заболеваемости и смертности: дис. ... д-ра. мед. наук / О. В. Ремнева. — Барнаул, 2011г.;
14. Расчет общих и специальных коэффициентов смертности. Стандартизация. Д.э.н., профессор А.Е. Иванова;
15. Сеть интернет: Меры государственной поддержки семей с детьми в рамках нацпроекта «Демография» (xn--80aaparmemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai);
16. Сеть интернет: Семья, материнство и детство (rosstat.gov.ru);
17. Сеть интернет: Национальный проект «Демография» — Википедия (wikipedia.org);
18. Управление качеством в медицине: учебное пособие / А. К. Хетагурова, М. А. Шаповалова, Л. А. Огуль, И. А. Кашкарова, Н. В. Горелова // Астрахань, 2015г.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/437856>