



## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания  
для студентов к практическому занятию  
по теме ***«Медико-социальные проблемы демографических  
процессов: Динамика населения (естественное движение  
населения – детская и материнская смертность)»***

для подготовки студентов по специальности:

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело»,
- 7.12010005 «Стоматология».

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания  
для студентов к практическому занятию  
по теме ***«Медико-социальные проблемы демографических  
процессов: Динамика населения (естественное движение  
населения – детская и материнская смертность)»***  
для подготовки студентов по специальности  
– 7.12010001 «Лечебное дело»,  
– 7.12010002 «Педиатрия»,  
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело»,  
– 7.12010005 «Стоматология».

*Утверждено ученым советом  
Харьковского национального  
медицинского университета.  
Протокол № 5 от 17.03.2016*

Харьков  
ХНМУ  
2016

Социальная медицина и организация здравоохранения: методические указания для студентов к практическому занятию по теме «Медико-социальные проблемы демографических процессов: Динамика населения (естественное движение населения – детская и материнская смертность)» для подготовки студентов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело», 7.12010005 «Стоматология», в 3-х частях. Часть 3. / сост. В.А. Огнев, П.О. Трегуб, А.Н. Мищенко, И.А. Чухно. – Харьков : ХНМУ, 2016. – 26 с.

Составители: Огнев В.А.  
Трегуб П.О.  
Мищенко А.Н.  
Чухно И.А.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕМЫ

**Цель занятия:** ознакомиться с методикой изучения и оценки детской и материнской смертности.

**Знать:**

➤ **программные вопросы:**

– смертность младенцев (младенческая смертность), значение показателя для оценки состояния здоровья населения, уровня социально-экономического благополучия и развития общества в целом;

– ведущие причины смертности младенцев;

– порядок регистрации смертности младенцев (младенческой), методика определения показателей общей, неонатальной, ранней неонатальной, поздней неонатальной, постнеонатальной смертности младенцев. Оценка соотношения этих показателей, типы смертности младенцев: А, В, С. Перинатальная смертность;

– ведущие причины младенческой смертности в различные возрастные периоды первого года жизни;

– основные группы факторов, влияющих на формирование уровней младенческой смертности (биологические, экологические, медико-организационные, образ жизни).

➤ **учетно-отчетная документация:**

– медицинское свидетельство о рождении (ф. №103/у);

– медицинская справка о пребывании ребёнка под надзором лечебного учреждения (ф. №103-1/0);

– врачебное свидетельство о смерти (ф. №106/у);

– фельдшерская справка о смерти (ф. №106 – 1/у);

– врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ф. 106 – 2/у – 95).

**Уметь:**

– определять и анализировать показатели перинатальной, младенческой смертности, смертности детей до 5 лет, детской и материнской смертности, а также применять их в практической деятельности врача;

– разрабатывать мероприятия по профилактике смертности детей в разных возрастных группах, а также материнской смертности.

### Рекомендуемая литература

#### Базовая литература

1. Громадське здоров'я : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузева [та ін.]. – Вид.3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 90-97.

2. Социальная медицина и организация здравоохранения / под общ. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленко. – Тернополь : Укрмедкнига. 2000. – С. 123-128.

3. Социальная гигиена и организация здравоохранения / под ред. Н.Ф. Серенко, В.В. Ермакова. – М. : Медицина, 1984. – С. 204-205.

4. Пособие по социальной медицине и организации здравоохранения / под ред. Ю.В. Вороненко. – Киев : Здоровье, 2002. – С. 94-102.

5. Тестовые задачи по социальной медицине, организации здравоохранения и биостатистике : уч. пособ. для студентов мед. ф-тов / под ред. В.А. Огнева. – Харьков : Майдан, 2005. – С. 92-108.

6. Курс лекций кафедры

### **Вспомогательная литература**

1. Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 232 с.

2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник // В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд. испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.

3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования // Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.

4. Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 619 с.

### **Информационные ресурсы**

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnrb.gov.ua/>

3. Европейская база данных «Здоровье для всех» – [www.euro.who.int/ru/home](http://www.euro.who.int/ru/home)

4. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>

5. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>

6. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>

7. Центральная библиотека Пущинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>

8. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

9. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>

10. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>

11. 10. Население Украины. Демографический ежегодник. – К. : Госкомстат Украины – [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua)

## **ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ**

При изучении медико-социальных проблем демографических процессов большое внимание уделяется вопросу детской и материнской смертности, так как эти показатели имеют важное медико-социальное значение для оценки состояния здоровья населения, уровня социально-экономического благополучия и развития общества в целом.

Для качественного анализа большое значение имеет полный учет и регистрация числа умерших и родившихся детей. Статистическая информация о детской смертности основана на текущей регистрации случаев смерти в медицинских свидетельствах о смерти и случаев рождений в медицинских свидетельствах о рождении.

В связи с этим необходимо уметь анализировать динамику этих показателей, порядок регистрации смертности новорожденных, типы младенческой смертности, основные группы факторов, которые влияют на формирование уровней детской и материнской смертности, заполнять основные учетные документы для изучения смертности детского населения.

В статистике принято для характеристики смертности детского населения использовать такие показатели как перинатальная смертность, младенческая смертность, смертность детей в возрасте до 5 лет и смертность детей от 1 года до 15 лет.

### **1. Младенческая смертность**

**Младенческая смертность** – один из возрастных показателей смертности, который характеризует частоту смерти детей на 1-м году жизни.

На этот показатель влияют **различные факторы социального, экономического, экологического, биологического и другого характера**, среди них важное место занимают:

- 1) пол ребенка – мальчики умирают чаще, чем девочки. Младенческая смертность у недоношенных детей выше;
- 2) возраст матери – самая низкая младенческая смертность у детей, родившихся у матерей возраста 20-30 лет. Наибольшая смертность детей наблюдается у первенцев и после 6 ребенка. Самый здоровый 4-й ребенок;
- 3) социально-этнические факторы – в странах с высоким уровнем рождаемости наблюдается высокий уровень младенческой смертности;
- 4) здоровье женщины;
- 5) состояние окружающей среды;
- 6) характер вскармливания;
- 7) качество медицинской помощи.

На 1 году жизни выделяют несколько **периодов жизни детей и соответственно этим периодам и определяется смертность, среди них (табл.1):**

- 1) **перинатальная смертность** – это смертность детей с 22 недели беременности, во время родов и 7 первых полных дней жизни (168 часов),

которая в свою очередь подразделяется на:

– антенатальная смертность – мертворожденные и умершие дети с 22-ой недели беременности до начала родов;

– интранатальная смертность – мертворожденные и умершие дети во время родов;

– постнатальная смертность – это смертность новорожденных умерших на протяжении первых 7 дней жизни (168 часов после рождения);

2) **неонатальная смертность** – это смертность детей, родившихся живыми и умерших на протяжении первых 28 дней жизни;

3) **постнеонатальная смертность** – это смертность детей, умерших в период с 28 дня жизни после рождения до 1 года жизни.

Таблица 1

**Структурные компоненты перинатальной  
и младенческой смертности в зависимости от периодов жизни**

Антенатальная смертность	Интранатальная смертность	Неонатальная смертность		Постнеонатальная смертность
		в первые 28 полных дней жизни.		
с 22-ой недели беременности	во время родов	ранняя неонатальная смертность	поздняя неонатальная смертность	от 28 дней жизни после рождения до 1 года жизни
		в первые 7 полных дней жизни (168 часов)	в период от 7 дня жизни после рождения до 28 дней жизни	
		постнатальная		
Перинатальная смертность				

**Неонатальная смертность подразделяется на:**

– раннюю неонатальную смертность – это смертность детей, родившихся живыми и умерших на протяжении первых 7-и полных дней жизни;

– позднюю неонатальную смертность – это смертность детей, умерших в период с 7 дня жизни до 28 дней.

Ведущие (первые) места, среди **причин младенческой смертности** занимают причины, перечисленные ниже.

1. Состояния, которые возникли в перинатальном периоде (40,0% или 13,98‰) – первое место:

– родовые травмы – 1,32‰;

– внутриматочная гипоксия и асфиксия – 3,77‰;

– гемолитическая болезнь плода – 0,39‰;

2. Врожденные аномалии развития (28,0% или 6,13‰) – второе место.

3. Несчастные случаи, отравления, травмы (8,1%) – третье место.

4. Болезни органов дыхания (4,9%) – четвертое место.

Риск смерти детей на 1-ом году жизни наибольший в неонатальном периоде. Удельный вес неонатальной смертности во многих странах составляет 50–60% от количества умерших на 1-ом году жизни, а в некоторых случаях достигает 70%. Среди детей, которые умирают на 1-ом месяце жизни, 2/3 (60–70%) составляют случаи смерти в раннем неонатальном периоде, то есть первые 7 дней жизни.

**К основным причинам смертности детей в неонатальном периоде (до 28 дней жизни) относятся:**

- 1) состояния, которые возникают в перинатальном периоде (30%);
- 2) врожденные аномалии развития (25%).

**В тоже время в постнеонатальном периоде (от 28 дней жизни до 1 года) чаще всего к смерти младенцев приводят:**

- 1) заболевания органов дыхания (20%);
- 2) инфекционные и паразитарные болезни (почти 15 %);
- 3) травмы в результате несчастных случаев (почти 10 %).

В зависимости от соотношения умерших детей в неонатальном и постнеонатальном периодах формируется **тип младенческой смертности**, который имеет важное значение для оценки качества медицинской помощи новорожденным. Выделяют три типа младенческой смертности:

– **тип А** – на 1 месяце жизни умирает 50% и более детей от общего количества детей, умерших на 1-м году жизни;

– **тип В** – на 1 месяце умирает от 30 до 49% от общего детей, умерших на 1-м году жизни;

– **тип С** – менее 30% детей умирает на первом месяце жизни от общего количества умерших на 1-м году жизни.

В Украине на неонатальный период приходится 55,6% случаев смерти детей 1-го жизни (Тип А).

В случаях смерти ребенка в период 0–6 суток заполняется «Медицинское свидетельство о рождении» и «Врачебное свидетельство о перинатальной смерти». Последний документ заполняется также в случае рождения мертвого ребенка.

Все лечебно-профилактические учреждения МЗ Украины, которые заполняют «Врачебное свидетельство о перинатальной смерти», ведут «Журнал учета перинатальной смертности».

**Оценку уровня младенческой смертности проводят в соответствии с нижеприведенной шкалой:**

- до 10 ‰ – очень низкий уровень младенческой смертности;
- 10–14,9‰ – низкий уровень младенческой смертности;
- 15–24,9 ‰ – средний уровень младенческой смертности;
- 25–34,9‰ – высокий уровень младенческой смертности;
- 35‰ и более – чрезвычайно высокий уровень младенческой смертности.



Смертность детей на 1 году жизни существенно зависит от возраста ребенка, пола и места жительства. Отмечается, что смертность мальчиков первого года жизни на 30% выше, чем девочек того же возраста. Самый высокий риск наступления смерти ребенка, это первые часы, дни, месяцы жизни. Младенческая смертность в сельской местности на 11,2% выше, чем в городской (соответственно 11,8% – сельская местность, 10,6% – города).

Младенческая смертность в регионах Украины различная, так, наиболее высокий показатель в Запорожской области – 12,9‰, Донецкой – 11,5‰, Луганской и Сумской – 11,1‰. Низкие показатели имеет Винницкая область – 6,9‰, Хмельницкая – 7,0‰, Киевская – 7,9‰.

Наибольший показатель младенческой смертности в мире, это африканские и азиатские страны – в Нигере, Афганистане, Сьерра-Леоне – 150‰. В экономически развитых странах уровень младенческой смертности редко превышает 5‰: Финляндия – 3,22‰, Японии – 4‰, Франция – 4,32‰, Германия – 4,54‰, Австрия – 4,84‰, Голландия – 5,0‰, Россия – 8,1‰, США – 7‰, Куба – 5,8‰.

Вероятность смерти на 1-ом году жизни примерно такая же, как и у людей, достигших 55 лет. Таким образом, смертность детей в возрасте до 1-го года является одним из самых чувствительных индикаторов уровня социально-экономического развития общества, который аккумулирует в себе уровень образования и культуры, состояние окружающей среды, эффективность профилактических мероприятий, уровень доступности и качества медицинской помощи, распределение социальных и материальных благ в обществе.

В классическом варианте коэффициент младенческой смертности рассчитывается как отношение числа детей, умерших в течение года, на 1-м году жизни, к числу детей, родившихся живыми в данном календарном году.

Однако среди детей, умерших в течение года в возрасте до 1 года, есть родившиеся как в прошлом календарном году, так и в данном. Поэтому соотносить умерших с родившимися только в данном календарном году неверно. Применение данного способа возможно лишь в том случае, когда число родившихся в отчетном и прошлом годах одинаково, что на практике встречается крайне редко.

В настоящее время для расчета коэффициента младенческой смертности используется рекомендованная ВОЗ формула Ратса. В этой формуле используется допущение, что среди детей, умерших в возрасте до 1 года в данном календарном году, приблизительно 1/3 родилась в предыдущем году. В этом случае количество детей умерших на 1 году жизни делят на 2/3 детей родившимися живыми в данном году и 1/3 детей родившихся в прошлом году и перемножают на 1000.

Другая формула расчета коэффициента младенческой смертности предложена М.Х. Вахитовым и В.Ю. Альбицким. Согласно этой формулы число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни, делится на сумму, составляющую 4/5 родившихся живыми в данном году и 1/5 родившихся

живыми в предыдущем году.

Более универсальным является способ расчета коэффициента младенческой смертности С.А. Новосельского. Он состоит из двух этапов:

– **первый этап:** число детей, умерших в течение года на 1-м году жизни, принимается за 100%; из них по факту  $X_1\%$  – родившихся в данном календарном году,  $X_2\%$  – родившихся в предыдущем календарном году ( $X_1 + X_2 = 100$ );

– на **втором этапе**, учитывая доли  $X_1/100$  и  $X_2/100$ , коэффициент младенческой смертности рассчитывается по следующей формуле в которой количество детей умерших на 1 году жизни делят  $X_1/100$  от числа детей родившихся живыми в данном году +  $X_1/100$  от числа детей родившихся живыми в предыдущем году перемноженное на 1000.

Данная формула является обобщением двух предыдущих: при  $X_1/100 = 2/3$  получается формула Ратса, а при  $X_1/100$  получаем соотношение Вахитова и Альбицкого.

Кроме этого для определения коэффициента младенческой смертности может быть использована формула Бекка.

В Украине уровень смертности детей 1-го года жизни, по рекомендации ВОЗ, определяется с использованием формулы Ратса.

## **2. Смертность детей в возрасте до 5 лет**

Помимо показателей младенческой смертности в международной практике принято рассчитывать коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет и смертность детей в возрасте от 1 до 15 лет.

Смертность детей в возрасте от 1 года до 14 лет (до исполнения полных 15 лет) называется **детской смертностью**.

Детская смертность и смертность детей до 5 лет является также одним из ведущих показателей, характеризующих состояние здоровья населения. Она является своеобразным барометром, индикатором уровней социально-экономического развития страны, материального и санитарного благополучия населения, состояния системы оказания медицинской помощи населению, особенно детям и матерям, и эффективности профилактических и санитарно-противоэпидемиологических мероприятий. Анализ уровня, динамики и причин детской смертности вооружает органы здравоохранения необходимыми сведениями для целенаправленной борьбы за укрепление здоровья подрастающего поколения. Снижение детской смертности является одним из резервов в борьбе за снижение общей смертности, продление продолжительности жизни людей, а также воспроизводства населения, т.е. рассматривается как важный социально-экономический критерий.

**Смертность детей в возрасте до 5 лет** была определена международным детским фондом «ЮНИСЕФ», как особый наиболее важный показатель состояния здоровья детей в различных странах, как индикатор благополучия детского населения.

С 1990 года по 2013 год смертность детей в возрасте до 5 лет сократилась на 49%, говорится в сообщении Всемирной организации охраны здоровья (ВООЗ), которая опубликовала соответствующий отчет ООН. В 2013 году в мире умерло 6,3 млн. детей в возрасте до 5 лет (это примерно на 200 тыс. меньше, чем в 2012 году). При этом из них около 44% новорожденных детей умерло в течение первого месяца жизни. При этом, около двух третей случаев смерти произошли в 10 странах. Самые высокие показатели детской смертности – в Африке и Азии. «Более половины случаев смерти детей раннего возраста происходит из-за состояний, которые можно предотвратить или лечить при наличии доступа к простым и доступным по стоимости мероприятиям», – говорится в отчете.

Правильный и своевременный анализ показателей смертности детей до 5 лет позволяет разработать ряд конкретных мер по снижению заболеваемости и смертности детей, оценить эффективность ранее проведенных мероприятий, в значительной мере охарактеризовать работу местных органов здравоохранения по охране материнства и детства.

Для качественного анализа большое значение имеет полный учет и регистрация числа умерших и родившихся детей. Статистическая информация о детской смертности основана на текущей регистрации случаев смерти в медицинских свидетельствах о смерти и случаев рождений в медицинских свидетельствах.

Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет определяется следующим образом: он равен количеству детей умерших в возрасте до 5 лет, умерших за год, деленному на количество живорожденных детей и перемноженное на 1000.

По данным ООН, в большинстве экономически развитых стран показатель смертности детей в возрасте до 5 лет находится в пределах 5–8‰ (2005 г.), в Украине – 11,0‰ (2010 г.).

Значительно выше этот показатель в странах Ближнего Востока, Африканского региона, Южно-Восточной Азии: в Индии – 98‰, Судане – 102‰, Уганде – 131‰, Гвинеи – 181‰, Нигерии – 187‰, Замбии – 202‰, Анголе – 295 (2007 г.).

### **3. Смертность детей от 1 года до 14 лет**

#### **Смертность детей в возрасте от 1 года до 14 лет (детская смертность)**

В большинстве стран на детские возраста старше 1 года, особенно старше 5 лет приходится минимум возрастной смертности. К этому моменту организм ребенка уже достаточно окреп, и на уровень смертности в основном перестают влиять врожденные эндогенные факторы смертности. С другой стороны, ребенок находится, как правило, под опекой родителей, и на него еще мало влияют негативные факторы природной и социальной среды.

Коэффициент смертности детей от 1 года до 14 лет (детская смертность) определяется следующим образом: количество детей в возрасте от 1 до 14 лет, умерших в течение года, необходимо разделить на среднегодовую численность

детей в возрасте от 1 до 14 лет и перемножить на 1000, как и все демографические показатели.

В структуре смертности детей старше года на первом месте находятся несчастные случаи, отравления и травмы, на втором – врожденные аномалии, на третьем – болезни органов дыхания, на четвертом – заболевания ЦНС.

В Украине смертность детей в возрасте до 14 лет составляет 0,93 на 1000 детского населения (в городской местности – 0,89, в сельской – 0,97).

#### **4. Материнская смертность**

**Материнская смертность** – это условное статистическое понятие, связанное со смертью женщины во время беременности, родов или на протяжении 42 суток после родов, независимо от продолжительности и локализации беременности, от любой причины, связанной с беременностью или отягощенной ею, или с ее ведением, но не от несчастного случая или других случайных причин.

**Для аналитической работы с материнской смертностью выделяют следующие ее виды:**

- непосредственно связанная с акушерскими причинами – это случаи, которые являются результатом акушерских осложнений состояния беременной, а также вмешательств, недосмотра, ошибок в лечении;

- опосредствованно связанная с акушерскими причинами – случаи, которые являются следствием какой либо болезни, которая была у женщины ранее или проявилась во время беременности. А также, которая не была вызвана непосредственно акушерскими причинами, но была осложнена физиологическим влиянием беременности.

Кроме этого, **ВОЗ** предлагает для усовершенствования учета умерших женщин от акушерских причин, учитывать такие понятия как:

- смерть связанная с беременностью;
- поздняя материнская смертность.

**Смерть, связанная с беременностью** определяется как смерть женщины, наступившая во время беременности, родов или в течение 42 дней после родов, независимо от причины смерти.

**Под поздней материнской смертностью** следует понимать смерть женщины от непосредственно акушерской причины или причины косвенно связанной с ней и наступившей после 42 дней после родов, но не позднее чем через 1 год.

Среди основных **причин материнской смертности** выделяют:

- 1 место – экстрагенитальные заболевания;
- 2 место – тяжелые эклампсии и нефропатии;
- 3 место – кровотечения, внематочная беременность.

Необходимо отметить, что в развитых странах уровень материнской смертности очень низкий и редко превышает 5,0 женщин на 100 тыс. живорожденных (Австрия, Германия, Италия, Португалия, Швеция и др.)

В развивающихся странах уровень материнской смертности достигает 800-850 женщин на 100 тыс. живорожденных

В Украине материнская смертность за последние 25 лет существенно снизилась:

– в 1980–е годы этот показатель составлял 40–50 женщин на 100 тысяч живорожденных;

– в 2003 г. – 19,8 на 100 тысяч живорожденных;

– в 2010 г. – 13 на 100 тысяч живорожденных.

## ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

### Задача 1

На основании приведенных в таблице №2 и №3 данных вычислить показатели младенческой смертности.

Рассчитанные показатели, занести в таблицу №4, провести сравнение и сделать выводы.

Таблица 2

**Некоторые демографические  
данные здоровья населения области за 2014–2015 года**

Область	2014 год		2015 год		
	Родилось живыми	Умерло на 1 году жизни	Мертворожденные	Родилось живыми	Умерло на 1 году жизни
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	2323	28	11	2377	25
2015 год					
Область	Умерло на 1 неделе жизни	Умерло на 2-4 неделе жизни	Умерло на 1-м месяце жизни	Умерло на 2-12 месяцах жизни	Умерло женщин во время беременности, родов, 42 недель после родов
<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
1	6	2	8	17	1

**Исходные данные для расчета  
показателей смертности грудных детей области за 2015 год**

область	Родилось живыми		Умерло на 1 году жизни		Мертворожденные	Умерло на 1 неделе жизни	Умерло на 2-4 неделе жизни	Умерло на 1-м месяце жизни	Умерло на 2-12 месяцах жизни	Умерло женщин во время беременности, родов, 42 суток после родов
	2014	2015	2014	2015	2015					
1	2323	2377	28	25	11	6	2	8	17	1

**Расчет показателей  
младенческой и материнской смертности  
Показатель и порядок его расчета**

**Показатель младенческой смертности (а):**

Количество умерших детей в возрасте до 1 года – 25

Общее количество детей родившихся живыми за год – х 1000 = 10,5 ‰  
2377

**Показатель младенческой смертности (б):**

Количество умерших детей в возрасте до 1 года на  
протяжении года – 25

2/3 детей, которые родились живыми на протяжении 1000 = 10,6 ‰  
текущего года + 1/3 детей, которые родились живыми  
в прошлом году – 2359

**Показатель младенческой смертности (в) рекомендованный ВООЗ:**

Количество умерших детей в возрасте до 1 года из поколения  
текущего года – 25

Общее количество детей, которые родились живыми в текущем +  
году – 2377

Количество умерших детей в возрасте до 1 года из  
поколения прошлого года – 28

Общее количество детей что родились живыми в  
прошлом году – 2323

х 1000 = 12,1 ‰

**Перинатальная смертность:**

Количество мертворожденных детей, + количество  
детей умерших на первой неделе жизни – 17детей

Количество детей, которые родились живыми и мертвыми  
в данном году – 2388

**Ранняя неонатальная смертность:**

Количество детей, которые умерли на протяжении  
 первых 7 дней жизни (168 часов) – 6 детей  $\times 1000 = 2,5 \text{ ‰}$

Количество детей, которые родились живыми в данном  
 году – 2377

**Неонатальная смертность:**

Количество детей, которые умерли на протяжении  
 первых 28 дней жизни – 8 детей  $\times 1000 = 3,4 \text{ ‰}$

Количество детей, которые родились живыми в данном  
 году – 2377

**Постнеонатальная смертность:**

Количество детей, которые умерли на протяжении 2–  
 12 месяцев жизни – 17

Количество детей, которые родились живыми в данном  $\times 1000 = 7,2 \text{ ‰}$   
 году – 2377 – количество детей, которые умерли в 1-й месяц  
 жизни – 8

**Тип детской смертности:**

Количество детей, которые умерли в неонатальном  
 периоде – 8  $\times 100 = 32 \text{ ‰}$

Количество детей, которые умерли на 1-ом году жизни – 25

**Материнская смертность:**

Количество женщин, которые умерли во время  
 беременности, родов или на протяжении 42  
 суток после родов – 1  $\times 100000 = 42 \text{ ‰}_{000}$

Количество детей, которые родились живыми в  
 данном – 2377

Таблица 4

**Сравнение и анализ основных  
 показателей младенческой и материнской смертности области 1**

2015						
Данные	Младен- ческая смерт- ность	Перина- тальная смертность	Неона- тальная смертность	Постнео- натальная смертность	Материнская смертность	Тип младенческой смертности
Расчет	10,5 ‰	7,1 ‰	3,4 ‰	7,2 ‰	42 ‰ <sub>000</sub>	32 % или Тип «В»
По стране	11‰	4,3‰	5,7‰	4,8‰	17,8‰ <sub>000</sub>	55,3% или Тип «А»

### Анализ и вывод:

Сравнивая показатели, которые полученные за 2015 год с показателями по стране определяем, что показатель младенческой смертности уменьшился на 0,5‰, показатель перинатальной смертности в области намного выше уровня данного показателя по стране, в свою очередь показатель неонатальной смертности существенно ниже базового показателя. Показатель материнской смертности составляет 42‰, что является очень высоким показателем. Полученный тип младенческой смертности свидетельствует о предоставлении некачественной медицинской помощи.

### Мероприятия по улучшению работы:

Для улучшения показателей младенческой смертности необходимо качественно проводить соответствующие мероприятия: предотвращать состояния, которые возникают в перинатальном периоде; исключать врожденные аномалии развития; своевременно выявлять и лечить заболевания органов дыхания, инфекционные и паразитарные болезни; оказывать неотложную помощь в при травмах в результате несчастных случаев. Для снижения показателя материнской смертности необходимо своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь женщине при экстрагенитальных заболеваниях, тяжелых эклампсиях и нефропатиях, кровотечениях.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1.	Гражданка Р. родила в городском роддоме мертвого ребенка. Согласно действующему законодательству Украины случай мертворождения необходимо зарегистрировать в органах ЗАГСа. На основании какого документа регистрируется этот случай смерти и в какой максимальный срок?	
	* А	Врачебное свидетельство о перинатальной смерти. Срок – 3 суток
	В	Врачебное свидетельство о перинатальной смерти. Срок – 6 суток
	С	Врачебное свидетельство о смерти. Срок – 3 суток
	Д	Врачебное свидетельство о смерти. Срок – 6 суток
	Е	Врачебное свидетельство о смерти. Срок – 1 месяц
2.**	<i>На сельском врачебном участке умер ребенок на первом месяце жизни. С целью анализа этой ситуации осуществили экспертную оценку медицинской документации. Записи в каком медицинском документе оценивались в первую очередь?</i>	
	* А	<i>История развития новорожденного</i>
	В	<i>История развития ребенка</i>
	С	<i>Карта профилактических прививок</i>
	Д	<i>Медицинская карта амбулаторного больного</i>



	Е	Медицинская карта ребенка
3.	В роддом поступила беременная женщина. В результате родов родился мертвый ребенок. В какой показатель смертности младенцев войдет этот случай?	
	А	Интранатальная
	В	Неонатальная
	* С	Перинатальная
	Д	Постнеонатальная
	Е	Ранняя неонатальная
4.	В роддом поступила беременная женщина. В результате осложненных родов родился ребенок, который умер на 9 сутки жизни. В какой показатель смертности младенцев войдет этот случай?	
	А	Интранатальная
	* В	Неонатальная
	С	Перинатальная
	Д	Постнеонатальная
	Е	Ранняя неонатальная
5.	В результате осложненных родов родился недоношенный ребенок, который умер на 35 сутки жизни. В какой показатель смертности младенцев войдет этот случай?	
	А	Интранатальная
	В	Неонатальная
	С	Перинатальная
	* Д	Постнеонатальная
	Е	Ранняя неонатальная
6.	Семейный врач на вызове диагностировал смерть ребенка в возрасте 26 дней. Какой вид смертности младенцев диагностировал семейный врач?	
	А	Интранатальная
	* В	Неонатальная
	С	Перинатальная
	Д	Постнеонатальная
	Е	Ранняя неонатальная
7.	Семейный врач на вызове диагностировал смерть ребенка в возрасте 2 месяцев. Какой вид смертности младенцев диагностировал семейный врач?	
	А	Интранатальная
	В	Неонатальная
	С	Перинатальная
	* Д	Постнеонатальная
	Е	Ранняя неонатальная
8.	В роддоме за год родилось живыми 616 детей, 1 ребенок родился мертвым, 1 ребенок умер на 5-й день жизни. С помощью какого показателя можно наиболее точно оценить данную ситуацию?	

	A	Естественный прирост
	B	Общая смертность
	* C	Перинатальная смертность
	D	Рождаемость
	E	Смертность младенцев
9.	Главному педиатру района поручено провести анализ уровня смертности младенцев и определить насколько он зависит от управляемых причин, связанных с недостатками в организации лечебно-профилактической помощи детям. Удельный вес (доля) какого явления в общем количестве умерших детей до 1 года наиболее точно это отражает?	
	A	Удельный вес мертворождения
	* B	Удельный вес неонатальной смертности
	C	Удельный вес перинатальной смертности
	D	Удельный вес постнеонатальной смертности
	E	Удельный вес ранней неонатальной смертности
10.	В результате анализа детской смертности в населенном пункте К. установлено, что в неонатальном периоде умирает 54% детей от общего количества умерших на первом году жизни. Определите тип младенческой смертности в данном населенном пункте?	
	* A	Тип «А»
	B	Тип «В»
	C	Тип «С»
	D	Тип «D»
	E	Тип «Е»
11.	Главному районному педиатру необходимо провести анализ уровней показателя младенческой смертности. Что он должен взять за единицу наблюдения?	
	A	Случай смерти ребенка во время родов
	B	Случай смерти ребенка в первые 7 суток жизни
	C	Случай смерти ребенка на первом месяце жизни
	D	Случай смерти ребенка после 28 дней жизни
	* E	Случай смерти ребенка в возрасте до 1 года
12.	Районным педиатром проведен анализ детской смертности на подчиненной территории. Какие показатели были им использованы?	
	A	Летальность детей по возрасту, в стационарах
	B	Смертность детей до 1 года, мертворождаемость
	* C	Смертность детей до 1 года по возрасту, полу, причинами
	D	Смертность младенцев в районе
	E	Смертность подростков в районе
13.	Управлению здравоохранения необходимо оценить социальную эффективность от внедрения программ по охране материнства и детства в области. Уровень какого интегрального показателя целесообразно использовать для такого анализа?	

	A	Заболеваемость детей
	B	Инвалидность детей
	C	Перинатальная смертность
	* D	Смертность младенцев
	E	Физическое развитие
14.	Ребенок родился с врожденным пороком сердца. Несмотря на проведенное лечение, умер на 32 день жизни. В какой специальный показатель младенческой смертности войдет этот случай?	
	A	Показатель интранатальной смертности
	B	Показатель перинатальной смертности
	C	Показатель поздней неонатальной смертности
	* D	Показатель постнеонатальной смертности
	E	Показатель ранней неонатальной смертности
15.	В последние годы отмечается положительная динамика снижения мертворожденности, перинатальной смертности, смертности детей в постнеонатальном периоде. В то же время, младенческая смертность остается на достаточно высоком уровне. Укажите, какой из приведенных факторов занимает первое место среди причин младенческой смертности?	
	A	Врожденные аномалии
	B	Заболевания органов дыхания
	C	Заболевания органов пищеварения
	D	Инфекционные и паразитарные заболевания
	* E	Состояния, которые возникли в перинатальном периоде
16.	Медицинская статистика рассчитывает младенческую смертность с использованием разных формул, которые отличаются одна от другой. Укажите, с помощью, какой из приведенных формул можно рассчитать действительный уровень младенческой смертности?	
	* A	$\text{Количество детей, умерших в возрасте 0–12 месяцев} / \text{количество детей, родившихся за год} * 1000$
	B	$\text{Количество умерших детей} / \text{количество детей, родившихся за год} * 1000$
	C	$\text{Количество детей умерших в возрасте 0–12 месяцев} / \text{общее количество населения} * 1000$
	D	$\text{Количество детей родившихся за год} / \text{количество детей, умерших в возрасте 0–12 месяцев} * 1000$
	E	$\text{Количество умерших детей} / \text{количество детей, родившихся за год}$
17.	При анализе смертности детей первого года жизни было установлено, что удельный вес неонатальной смертности составил 53,5% от общей смертности детей первого года жизни. Назовите, какой это тип младенческой смертности?	
	* A	Тип «А»
	B	Тип «В»

	C	Тип «С»
	D	Тип «D»
	E	Тип «E»
18.	В результате анализа младенческой смертности в населенном пункте К. установлено, что в неонатальном периоде умирает 48% детей от общего количества умерших на первом году жизни. Определите, тип младенческой смертности в данном населенном пункте:	
	A	Тип «А»
	* B	Тип «В»
	C	Тип «С»
	D	Тип «Прогрессивный»
	E	Тип «Регрессивный»
19.	Гражданка Н. родила в городском роддоме мертвого ребенка. В соответствии с действующим законодательством Украины необходимо зарегистрировать случай мертворожденности в органах регистрации актов гражданского состояния. На основании, какого документа это можно сделать?	
	* A	Врачебное свидетельство о перинатальной смерти
	B	Врачебное свидетельство о смерти
	C	Выписка из истории родов
	D	Медицинское свидетельство о рождении
	E	Обменная карта: сведения роддома про новорожденного
20.	Главному педиатру района поручено провести анализ уровня младенческой смертности и определить, насколько она зависит от управляемых причин, связанных с недостатками в организации лечебно-профилактической помощи детям. Какой показатель более точно это отображает?	
	A	Показатель младенческой смертности за календарный месяц
	B	Показатель перинатальной смертности
	C	Показатель смертности детей в возрасте до 1-го года
	* D	Доля неонатальной смертности в общей младенческой смертности
	E	Доля постнатальной смертности в общей младенческой смертности
21.	В текущем году родилось живыми 600 детей. Умерли на первом году жизни – 10. В минувшем году родилось живыми 550 детей. Какой показатель следует рассчитать на основании этих данных?	
	A	Естественное движение
	* B	Младенческая смертность
	C	Общая смертность
	D	Перинатальная смертность
	E	Рождаемость
22.	На протяжении года родилось живыми 500 детей, мертвыми – 5. В первые 7 дней жизни умерло 8 детей. Что из приведенных показателей	

	следует рассчитать по этим данным?
	A Естественное движение
	B Младенческую смертность
	C Общую смертность
	* D Перинатальную смертность
	E Рождаемость
23.	Смертность младенцев весомо влияет на среднюю ожидаемую продолжительность жизни населения. Она зависит от ряда управляемых и неуправляемых факторов. Укажите, что из приведенных факторов занимает второе место в младенческой смертности:
	* A Врожденные аномалии
	B Заболевания органов дыхания
	C Заболевания центральной нервной системы
	D Инфекционные и паразитарные заболевания
	E Состояния, которые возникли в перинатальном периоде
24.	Участковому педиатру поручено провести анализ младенческой смертности. Кого он должен взять в качестве единицы наблюдения в изучении этого вида смертности?
	A Ребенка, который умер к седьмому дню жизни
	B Ребенка, который умер на первом месяце жизни
	* C Ребенка, который умер на первом году жизни
	D Ребенка, который умер на втором году жизни
	E Ребенка, который умер на третьем году жизни
25.	Среди показателей смертности населения по возрастным группам важное место занимает показатель младенческой смертности. Определите, что из приведенного относится к этой смертности?
	A Смертность до 7 дней
	B Смертность до 28 дней
	C Смертность до 56 дней
	D Смертность до 87 дней
	* E Смертность до 1 года
26.	Для более детальной характеристики показателя младенческой смертности рассчитывают показатель ранней неонатальной смертности. Что из приведенного относится к этой смертности?
	* A Смертность до 7 дней
	B Смертность до 28 дней
	C Смертность до 56 дней
	D Смертность до 87 дней
	E Смертность до 1 года
27.	На уровень неонатальной смертности влияют разные социально-биологические неуправляемые факторы (возраст матери, пол ребенка и прочие). Определите, что из приведенного относится к этой смертности?

	A	Смертность до 7 дней
	* B	Смертность до 28 дней
	C	Смертность до 56 дней
	D	Смертность до 87 дней
	E	Смертность до 1 года
28.	Снижения постнеонатальной смертности детей связано с усовершенствованием качества медпомощи новорожденным. Определите, что из приведенного ниже относится к этой смертности?	
	A	Смертность до 7 дней
	B	Смертность до 28 дней
	* C	Смертность от 29 дня до 1 года
	D	Смертность от 7 дня до 1 года
	E	Смертность до 1 года
29.	Младенческая смертность существенно влияет на показатель средней продолжительности ожидаемой жизни населения. Определите, какая в Украине основная причина младенческой смертности?	
	A	Болезни органов дыхания
	B	Врожденные аномалии развития
	C	Инфекционные заболевания
	D	Несчастные случаи, отравления и травмы
	* E	Состояния, которые возникли в перинатальном периоде
30.	При анализе младенческой смертности важно обнаружить ее факторы и основные причины. Какая причина находится на втором месте среди причин младенческой смертности в Украине?	
	A	Болезни органов дыхания
	* B	Врожденные аномалии развития
	C	Инфекционные заболевания
	D	Несчастные случаи, отравления и травмы
	E	Состояния, которые возникли в перинатальном периоде
31.	Определите тип младенческой смертности, если на первом месяце жизни умирает от 30 до 49% детей от общего количества тех, что умерли на первом году жизни:	
	A	Тип «А»
	* B	Тип «В»
	C	Тип «С»
	D	Тип «D»
	E	Тип «Е»
32.	Определите тип младенческой смертности, если на первом месяце жизни умирает меньше 30% детей от общего количества тех, что умерли на первом году жизни:	
	A	Тип «А»
	B	Тип «В»
	* C	Тип «С»
	D	Тип «D»

	Е	Тип «Е»
33.	Для оценки качества предоставления медицинской помощи используется такой показатель, как тип младенческой смертности. Укажите, какой тип младенческой смертности характерен для Украины:	
	* А	Тип «А»
	В	Тип «В»
	С	Тип «С»
	Д	Тип «D»
	Е	Тип «Е»
34.	Снижение показателя мертворожденности связано с усовершенствованием качества медпомощи женщинам во время беременности. Для расчета, какого демографического показателя учитывают мертворожденность?	
	А	Неонатальной
	* В	Перинатальной смертности
	С	Постнеонатальной
	Д	Ранней неонатальной смертности
	Е	Во всех перечисленных случаях
35.	Причины смерти детей на 1-м году жизни разные. Определите, что из ниже приведенного занимает 1-е место среди причин смерти детей этого возраста в Украине?	
	А	Болезни органов дыхания
	В	Врожденные аномалии развития
	С	Инфекционные заболевания
	Д	Несчастные случаи, отравления и травмы
	* Е	Состояния, которые возникли в перинатальном периоде
36.	Причины смерти детей на 1-м году жизни разные. Определите, что из ниже приведенного занимает 4-е место среди причин смерти детей этого возраста в Украине?	
	А	Болезни органов дыхания
	В	Врожденные аномалии развития
	С	Инфекционные заболевания
	* Д	Несчастные случаи, отравления и травмы
	Е	Состояния, которые возникли в перинатальном периоде
37.	Материнская смертность – показатель, который характеризует качество медпомощи, которая предоставляется женщинам в период беременности, при родах и в послеродовой период. Определите, что из ниже приведенного относится к материнской смертности?	
	* А	Смертность во время беременности, родов или на протяжении 42 дней после родов, если смерть женщины связанная с беременностью или родами
	В	Смертность во время родов
	С	Смертность на протяжении беременности

	D	Смертность на протяжении 42 дней после родов, если смерть женщины не связанная с родами
	E	Смертность на протяжении 42 дней после родов, если смерть женщины связанная с беременностью
38.		Показатель материнской смертности учитывает женщин, которые умерли в период беременности, во время родов, а также после родов на протяжении 42 дней после окончания беременности. Для его расчета используют определенное основание. Какое основание используется для расчета этого показателя?
	A	100000 беременных
	B	100000 женщин фертильного возраста
	* C	100000 живорожденных
	D	100000 живорожденных и мертворожденных
	E	100000 родов
39.		Показатели структуры причин материнской смертности определяют роль и значение каждой причины в совокупности. Какая основная причина материнской смертности в Украине?
	A	Кровотечения
	B	Нефропатии
	C	Травмы
	D	Тяжелые эклампсии
	* E	Экстрагенитальные заболевания
40.		Для расчета коэффициента младенческой и перинатальной смертности необходимые совокупности умерших в антен-, интра - и постнатальном периодах; количество детей, которые родились живыми и умерли на первом году жизни. Какие совокупности необходимые для расчета коэффициента смертности в возрастном периоде 0–7 дней, как структурной единицы перинатальной смертности?
	A	Число мертворожденных, число детей, которые умерли на первой неделе
	*B	Число умерших в возрастном периоде 0–7 дней, число детей, которые родились мертвыми
	C	Число умерших в антенатальном периоде, количество детей, которые родились живыми
	D	Число умерших в интранатальном периоде, число детей, которые родились живыми
	E	Число умерших в постнатальном периоде, число детей, которые родились живыми
41.		В антенатальном периоде умерло 4 ребенка, в интранатальном – 2. Всего умерших на первом году жизни – 30, из них на первом месяце – 20, в том числе на первой неделе – 15. Определите число умерших в постнатальном периоде:
	A	5 детей
	B	6 детей



	* C	15 детей
	D	21 детей
	E	35 детей
42.	Младенческая смертность имеет исключительно важное значение в характеристике демографических процессов и здоровья населения. В связи с этим ВОЗ определяет этот показатель рядом с средней ожидаемой продолжительностью жизни как ключевой в оценке состояния здоровья. Как вы считаете, что нужно взять за единицу наблюдения при исследовании младенческой смертности:	
	A	Случай смерти в перинатальном периоде
	B	Случай смерти в антенатальном периоде
	C	Случай смерти ребенка на 1-м месяце жизни
	* D	Случай смерти ребенка, что умер в возрасте до 1-го года
	E	Случай смерти на 2-ом году жизни
43.	В районе К. интенсивно растет смертность младенцев. Для установления возможных причин этого роста эндо- и экзогенного характера, смертность младенцев анализировалась в конкретных возрастных периодах. Необходимо указать эти периоды (период):	
	* A	Неонатальный и постнеонатальный
	B	Ранний неонатальный
	C	Ранний неонатальный и неонатальный
	D	Только неонатальный
	E	Только постнеонатальный

*\*\* – выделенные курсивом тестовые задания необходимы при подготовке к экзаменам КРОК*

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Дайте определение младенческой смертности.
2. Какие выделяют периоды младенческой смертности?
3. Какие факторы влияют на формирования уровня младенческой смертности?
4. Что такое перинатальная смертность?
5. Какие виды перинатальной смертности?
6. Охарактеризуйте неонатальную и раннюю неонатальную смертность.
7. Охарактеризуйте позднюю неонатальную и постнеонатальную смертность.
8. Какие причины младенческой смертности?
9. Назовите причины смерти детей на 1-м месяце жизни.
10. Как рассчитывается показатель младенческой смертности?
11. Какие существуют типы младенческой смертности?
12. Какой тип младенческой смертности предпочтителен и почему?
13. Охарактеризуйте смертность мальчиков и девочек первого года жизни.
14. Какие региональные особенности младенческой смертности?
15. Охарактеризуйте динамику младенческой смертности на Украине.
16. Охарактеризуйте смертность детей до 5 летнего возраста, значение данного коэффициента.
17. Дайте определение понятия «детская смертность».
18. Дайте определение материнской смертности.
20. Виды материнской смертности.
21. Какие основные причины материнской смертности?
22. Какие понятия предлагает учитывать ВОЗ для усовершенствования учета умерших от акушерских причин?
23. Охарактеризуйте региональные особенности материнской смертности.

## СОДЕРЖАНИЕ

Методика проведения занятия.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию.....	5
1. Младенческая смертность.....	5
2. Смертность детей в возрасте до 5 лет.....	9
3. Смертность детей от 1 года до 14 лет.....	10
4. Материнская смертность.....	11
Практические задания .....	12
Тестовые задания.....	15
Контрольные вопросы.....	25

*Учебное издание*

## **СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Методические указания для студентов  
к практическому занятию по теме:  
**«Медико-социальные проблемы демографических процессов:  
Динамика населения (естественное движение населения –  
детская и материнская смертность)»**  
для подготовки студентов дневной формы обучения  
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,  
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело»,  
7.12010005 «Стоматология».  
Часть 3.

Составители: **Огнев Виктор Андреевич**  
**Трегуб Павел Олегович**  
**Мищенко Александр Николаевич**  
**Чухно Инна Анатольевна**

Ответственный за выпуск **В. А. Огнев**

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 1,63.  
Тираж 150 прим. Зам. № 16-33119.

---

Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і  
розповсюджувачів видавничої продукції серії  
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.