

басомади пастшунавой таҳлил карда шуданд. Дар марҳилаи дуюм мо маълумоти амбулаториро таҳлил кардем, ки дар дармонгоҳҳо ба кайд гирифта шудаанд. Дар марҳилаи сеюм ташхиси скринингии шунавой дар хонандагони синфҳои ибтидоӣ бо истифода аз отоскопия, тимпанометрия, бақайдгирии эмиссияи отоакустикӣ ва аудиометрияи лаҳнии ҳаддӣ гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.

Камтар аз 10,0% кӯдакони дорои нуқсони шунавой мувофиқи стандарти мувақатии даҳолати барвақтии «1-3-6» нигоҳубини мувофиқ гирифта шуданд, ки ошкор кардани нуқсони шунавой дар синни 1-3-6-моҳаро дар назар дорад. Сабабҳои асосии дергузоштани ташхиси нуқсони шунавой дар кӯдакон ва дар натиҷа, дер оғоз кардани барқарорсозии онҳо муайян карда шуданд: микдори зиёди кӯдакон аз марҳилаи 1-уми скрининги универсалии аудиологӣ кӯдакони навод нагузаштаанд; аксарияти кӯдакон бо натиҷаи мусбати марҳилаи 1-уми скрининг ба марҳилаи 2-юм барои ташхиси шунавой роҳ дода на-

мешаванд; кӯдакони гирифтори невропатияи шунавой ва паст шудани шунавоии гуногун, ки пас аз таваллуд ба амал меоянд, аз расмиёти скрининги ҳозираи аудиологӣ гузаронида намешаванд.

Хулоса. Барои ҳалли мушкилоти барвақт ошкор намудани нуқсонҳои шунавоии кӯдакон системаи тадбирҳо пешниҳод карда мешавад: 1) назорати марҳилаи 1-уми скрининги аудиологӣ кӯдакони навод ва додани маълумот дар бораи кудаконе, ки дар марҳилаи 2-юм нагузаштаанд, ба маркази аудиологӣ; 2) ҷорӣ намудани санҷишҳои иловагӣ аудиологӣ барои кудакони 1-сола ва 7-сола; 3) баланд бардоштани огоҳии педиатрҳо, невропатологҳо ва аҳоли дар бораи сабабҳо, ташхис ва барқарорсозии нуқсони шунавой дар кӯдакон; 4) амалҳои, ки ба пешгирии пайдоиши нуқсонҳои шунавой дар кӯдакон нигаронида шудаанд (вакцина, табобати отити миёна, гигиенаи шунавой ва ғайра).

Калимаҳои калидӣ. Ихтилоли шунавой, кӯдакон, скрининги аудиологӣ, ташхиси навод, пастшунавой, барқарорсозӣ.

УДК: 616-01/09; 616-06

doi: 10.52888/0514-2515-2024-360-1-9-16

Т.Ш. Икромов^{1,2}, З.Н. Набиев¹, Ҳ. Ибодов^{2,3}, Б.А. Шамсов¹, О.Т. Аминов¹, Б.У. Янгибаева¹, Ш.А. Бадалов¹, Д.А. Олимов³

ОМУЗИШИ СОХТОРИ ФАВТИ НЕОНАТАЛӢ ДАР МУАССИСАҲОИ ТАБОБАТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

¹МД “Маркази ҷумҳуриявии илмию клиникӣ педиатрӣ ва ҷарроҳии кӯдакона”

²МДТ “Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон”

³Хадамоти назорати давлатии тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли

Икромов Турахон Шарбатович – д.и.т., дотсент, директори МД “Маркази ҷумҳуриявии илмию клиникӣ педиатрӣ ва ҷарроҳии кӯдакона” Тел.: +992919000260; E-mail: ikromov0368@mail.ru

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши сохтори фавти кӯдакони навод дар муассисаҳои табобатии кӯдаконаи Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои муайян намудани сохтори фавти кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар солҳои 2017-2021 ва 9 - моҳи соли 2022 аз шахру ноҳияҳои интиҳобишуда (шаҳрҳои Қулоб, Бохтар, Панҷакент, Ис-таравшан, Ҳуҷанд, Конибодом, Исфара, Ваҳдат, Турсунзода ва ноҳияҳои Бобоҷон Ғафуров, Рӯдакӣ, Раит, Файзобод ва Ш.Шоҳин) маълумотҳо оид ба фавти кӯдакон ҷамъовари карда шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар раванди таҳсил аз методҳои баҳодиҳии экспертӣ, методи омӯрӣ ва методи вобастагии мунтазам дошта ва тахлис истифода бурда шуд. Дар сохтори фавти кӯдакони навод вобаста ба ҷинс 2138 писар ва 1554 духтар таъин доданд. Аз ин шумора дар шаҳри Душанбе 572 писар, 412 духтар.

Ҳамаи аз рӯйи таърихҳои наводдони фавтида дар дақиқаи 1-ум аз рӯйи ҷадвали Ангар 1530 (41,4%) -ро таъин дода ин рақам дар дақиқаи 5-ум 1171 (31,7%) ё 360 нафар аз ҳолати вазнини ба ҳолати миёна гузаронида шудааст.

Хулоса. Натиҷаи тадқиқоти гузарондаи мо бо натиҷаи тадқиқотҳои оид ба сохтори фавти наводдон дар Иттиҳоди давлатҳои муштаракул мановфеъ қариб, ки дар як сатҳ қарор доранд.

Калимаҳои калидӣ: кӯдакон, фавт, кӯдакони навод, сохтори фавт.

^{1,2}Ikromov T.Sh., ¹Nabiev Z.N., ^{2,3}Ibodov H.I., ¹Shamsov B.A., ¹Yangibaeva B.U., ¹Badalov Sh.A., ³Olimov D.A.

STUDY OF THE STRUCTURE OF NEONATAL MORTALITY IN MEDICAL INSTITUTIONS OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

¹MD «Republican Scientific and Clinical Center for Pediatrics and Children's Surgery»

²State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»

³State Supervision Service for Health and Social Protection of the Population of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan.

Ikromov Turahon Sharbatovich - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Director of the State Institution «Republican Scientific-Clinical Center of Pediatrics and Children's Surgery»; Tel: +992919000260; E-mail: ikromov0368@mail.ru

The purpose of the study. Study of the structure of infant mortality in children's medical institutions of the Republic of Tajikistan.

Research material and method. To determine the structure of child mortality in the Republic of Tajikistan, in the years 2017-2021 and 9 months of 2022, from the selected cities and districts (the cities of Kulob, Bokhtar, Panjakent, Istaravshan, Khujand, Konibodom, Isfara, Vahdat, Tursunzoda and the districts of Bobojon Gafurov, Rudaki, Rasht, Faizabad and Sh. Shahin) information on child mortality was collected.

Research results. In the structure of infant mortality, 2,138 boys and 1,554 girls made up 2138 boys and 1554 girls. Of this number, 572 are boys and 412 are girls in Dushanbe.

A total of 1,530 (41.4%) deaths of newborns in the 1st minute of the Apgar scale, and 1,171 (31.7%) in the 5th minute, or 360 people who were transferred from severe to moderate condition. has been

Conclusion. The results of our research are almost the same as the results of research on the structure of infant mortality in the Commonwealth of Independent States.

Key words: children, mortality, newborns, structure of mortality.

Мубрамият. Фавти навзодон - нишондихандаи омори буда басомади фавти кудакони давраи баъди таваллуд ва то синни яксолагӣ ба амал меоянд, тавсиф мекунад [1, 3, 7]. Фавти навзодон аз тамоми мушкилоти фавти аҳоли аз сабаби он ки аҳамияти махсуси иҷтимоӣ дорад, ҷудо карда шудааст. Яке аз мушкилоти асосии соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон ин коҳиш додани фавти кудакон мебошад [4]. Аксари фавти кудакони навзод қабл аз расидан ба синни яксолагӣ мушоҳида мешавад: 40% дар давраи аввали неонаталӣ ва 30% дар давраи баъди неонаталӣ мефавтанд [6]. Мувофиқи маълумотҳои ТУТ [13, 14], дар соли 2019 дар ҳаҷми зиёда 5,2 миллион кудакони синни то 5 – сола фавтидаанд. Аз онҳо 2,4 миллион кудакони синни бармаҳал (то 28 рӯза), 1,3 миллион дар синни навзодӣ ва 1,3 миллион дар синни аз 1 то 4 солагӣ. Таҳлили сабабҳои фавти навзодон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян намуд, ки сол аз сол фавти бармаҳали навзодон дар соҳаи умумии фавти кудакон рӯ ба афзоиш ёфта истодааст. Агар дар соли 2015 нишондоди фавти бармаҳали навзодон 7,4 ба 1000 зиндаваллуд ташкил дода бошад ин нишондод дар соли 2020 ба 8,7 ба 1000 зиндаваллуд расидааст [4].

Бо назардошти гуфтаҳои боло таҳқиқот дар ин самт аҳамияти бузургӣ амалӣ дошта, ба мо имкон медиҳад, ки ҳатогиҳои тиббӣ ошкор гардида, сифати кумаки тиббӣ беҳтар карда шавад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши соҳаи фавти навзодон дар муассисаҳои табобатии кудаконаи Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усули таҳқиқот. Барои муайян намудани соҳаи фавти кудакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар солҳои 2017-2021 ва 9 - моҳи соли 2022 аз шаҳру ноҳияҳои интихобшуда (шаҳрҳои Кулоб, Бохтар, Панҷакент, Истаравшан, Хучанд, Конибодом, Исфара, Ваҳдат, Турсунзода ва ноҳияҳои Бобоҷон Ғафуров, Рудакӣ, Рашт, Файзобод ва Ш.Шоҳин) маълумотҳо оид ба фавти кудакон ҷамъовари карда шуданд.

Ҷамъовариҳои маълумот дар чор намуди муассисаҳои тиббӣ гузаронида шуд: шуъбаҳои таваллуд, беморхонаҳои кудакона/шуъбаҳои кудаконаи беморхонаҳои ҷумҳуриявӣ ва шуъбаҳои кудаконаи беморхонаҳои марказии ноҳиявӣ. Натиҷаҳои арзёбии экспертии таърихҳои кудакони фавтида ба саволномаҳои махсус тарҳрезӣшуда ворид карда шуданд, ки ҷавобҳо ҳангоми таҳлили таърихҳои кудакони фавтида пур карда шуда, баъдан маълумот ба барномаи махсуси компютерӣ ворид карда шудаанд.

Анкета аз маълумотҳои зерин иборат буд: замони воридшавӣ ва вақти бақайдгирии фавт, синну соли модар, вазъи оилавӣ, алоқамандии никоҳи ҳешутаборӣ, маълумотнокӣ, шуғл ва ҳислатҳои манфии модар, чараёни таваллуд, бақайдгирӣ ва ҳомиладорӣ, анамнези акушерии аворизнок, бемориҳои ғайригениталии модар, оризаҳои то таваллуд ва дар вақти таваллуди навзод.

Инчунин, маълумот оид ба ҷинс, маълумотҳои антропометрии навзод (вазн, қад, гирди сар, қифаси сина ва бозу), муҳлати таваллуд, баҳодиҳии навзод

Чадвали 1

Тақсимои кӯдакони фавтида аз рӯи синну сол дар солҳои 2017-2021

Тр №	Ном ва макони муассисаи тиббӣ	Синну сол					Шумораи умумӣ
		То 6 рӯза	7-28 рӯза	1 моҳа-1 сола	1 сола-5 сола	5-18 сола	
1	ш.Душанбе	950	34	243	264	-	1491
2	в. Хатлон	952	96	193	141		1382
3	в. Суғд	692	175	296	235		1398
4	ШНТЧ	700	93	176	96	22	1087
Ҷамағӣ		3294 (61,5%)	398 (7,4%)	908 (16,9%)	736 (13,8%)	22 (0,4%)	5358 (100,0%)

Эзоҳ. % - аз шумораи умумии фавтидагон.

бо чадвали Апгар, эмгузаронӣ аз рӯи тақвим ва сабабҳои фавт.

Тибқи маълумотҳои МД “Маркази ҷумҳуриявии омор ва иттилооти тиббӣ”-и ВТ ва ҶИА ҚТ шумораи фавти кӯдакони то 5 сола дар солҳои 2017-2021 дар ҷумҳурӣ 21959 ҳодисаро ташкил медиҳад.

Дар муддати зикршуда аз тарафи гуруҳҳои корӣ аз ин шумора зиёда аз 5358 (24,4%) таърихи беморони фавтида ҷамъоварӣ карда шуданд. Дар чадвали дар поён овардашуда тақсимои фавтидагон вобаста ба синну сол пешниҳод карда шудааст (чадвали 1).

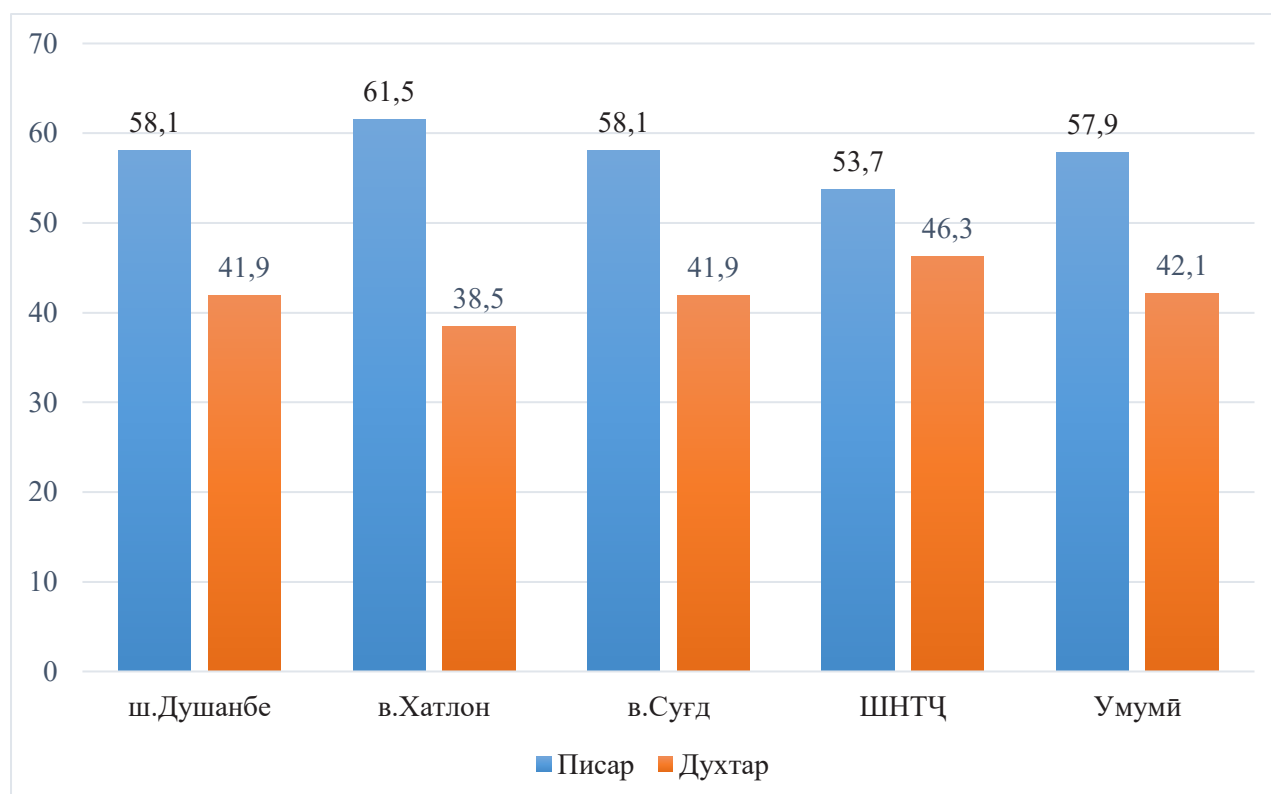
Ҷамағӣ дар солҳои 2017-2021 фавти наводони то 6 рӯза – 3294 нафар, аз 7 то 28 рӯза – 398, аз 1-моҳа то 1 сола - 908, 1-5 сола 736 ва аз 5 то 18 сола

- 22 ҳодисаҳои фавт ба қайд гирифта шуда, таҳлили сабабҳо ва сохтори он таҳти омӯзиш қарор дода шуд.

Таҳлили оморӣ бо истифода аз барномаи коркарди маълумотҳои оморӣ (Microsoft Exel 2019, Statistica 10.0 (StatSoft, ИМА)) коркард карда шуд. Барои баҳодиҳии натиҷаҳои тадқиқот нишондиҳандаҳои зерин омӯхта шуданд: миёнаи арифметикӣ (М), ҳамаи стандартҳои миёна (м), нишондиҳандаҳои фоизӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Дар сохтори фавти кӯдакони навод вобаста ба ҷинс 2138 писар ва 1554 духтар ташкил доданд. Аз ин шумора дар шаҳри Душанбе 572 писар, 412 духтар (расми 1).

Баҳогузориҳои ҳолати наводони фавтида дар шаҳри Душанбе аз рӯи чадвали Апгар аз 0-3 ҳол,



Расми 1. Сохтори ҷинсии наводони фавтида вобаста ба минтақа

Синну соли концептуалии кӯдак

Муҳлати ҳомиладорӣ	ш. Душанбе	в. Хатлон	в. Суғд	ШНТЧ	Умумӣ
Расид	267 (27,1%)	339 (32,3%)	282 (32,5%)	299 (37,7%)	1187 (32,1%)*
Норасид	669 (68,0%)	615 (58,7%)	541 (62,4%)	461 (58,1%)	2286 (61,9%)*
Аз мӯҳлат гузашта	26 (2,6%)	15 (1,4%)	20 (2,3%)	12 (1,5%)	73 (2,0%)*
Маълумот нест	23 (2,3%)	80 (7,6%)	24 (2,8%)	21 (2,7%)	148 (4,0%)*

Эзоҳ: % - аз шумораи умумии навзодони ҷавидаи аз рӯи синну соли концептуалӣ дар минтақа; %* аз шумораи умумии навзодони ҷавидаи аз рӯи синну соли концептуалӣ

ки ин аз дараҷаи вазнини намуи асфиксия шаҳодат медиҳад 46,5% онро ташкил медиҳанд. Дар дақиқаи 5-ум ин нишондод ба миқдори 15,2% кам шудааст, ки он ба 31,3% баробар мебошад. Ин аз он шаҳодат медиҳад, ки табибон саривақт ба навзодон кӯмаки тиббӣ расонидаанд, ки он ҳолати навзодон беҳтар намудааст. Аз 4-7 ҳол дар дақиқаҳои 1-ум ва 5-ум беҳтаршавии ҳолати навзодон мушоҳида шудааст, ки мутаносибан ба 429 ва 547 баробар мебошад. Дар 48 (4,9%) ҳолати таърихи ҷавидагон дар дақиқаи 1-ум ва 84 (8,5%) дар дақиқаи 5-ум баҳогузори ҳолати навзодон номаълум мемонад.

Дар вилояти Хатлон баҳогузори ҳолати навзодони ҷавида аз рӯи ҷадвали Апгар дар дақиқаи 1-ум бо дараҷаи вазнин дар 422 (40,3%) ҳолат мушоҳида карда мешавад. Ин нишондод дар дақиқаи 5-ум 364 (34,7%) ҳолатро ташкил медиҳад.

Навзодони бо асфиксияи дараҷаи миёна (4-7 ҳол) дар дақиқаи 1-ум 392 (37,4%) ҳолат, бошад, нишондод дар дақиқаи 5-ум ба 422 (40,3%) ё 30 нафар зиёд шудааст. Дар 220 ҳолат дар дақиқаи 1-ум ва 223 дар дақиқаи 5-ум маълумот дар бораи ҳолати навзодон мутаасифона ба қайд гирифта нашудааст.

Дар вилояти Суғд баҳогузори ҳолати навзодони ҷавида аз рӯи ҷадвали Апгар дар дақиқаи 1-ум бо дараҷаи вазнин дар 306 (35,3%) ҳолат мушоҳида карда мешавад. Ин нишондод дар дақиқаи 5-ум кам шуда ба 238 (27,5%) ҳолат расидааст. Ин аз он гувоҳӣ медиҳад, ки табибон саривақт ба навзодон кӯмаки тиббӣ расонидаанд ва каме бошад ҳам ҳолати навзодон беҳтар шудааст.

Навзодони бо асфиксияи дараҷаи миёна (4-7 ҳол) дар дақиқаи 1-ум 517 (59,6%) ҳолат бошад, нишондоди мазкур дар дақиқаи 5-ум ба 568 (65,5%) ё 30 нафар зиёд шудааст. Мутаасифона дар 31 навзодон дар дақиқаи 1-ум ва 41 навзодон дар дақиқаи 5-ум маълумот дар бораи ҳолати онҳо ба қайд гирифта нашудааст.

Дар шаҳри ноҳияҳои тобеъи ҷумҳурии баҳогузори ҳолати навзодони ҷавида аз рӯи ҷадвали Апгар дар дақиқаи 1-ум бо дараҷаи вазнин дар 344 (43,4%) ҳолат мушоҳида карда шудааст. Ин нишондод дар дақиқаи 5-ум кам шуда ба 261 (32,9%) ҳолат баробар шудааст. Навзодони бо асфиксияи дараҷаи

миёна (4-7 ҳол) дар дақиқаи 1-ум 338 (42,6%) нафар, ба қайд гирифта шудааст дар дақиқаи 5-ум ба 393 (49,6%) расидааст, ки ин нишондод назар ба нишондоди дақиқаи аввал 55 нафар зиёд шудааст. Дар 64 ҳолат навзодон дар дақиқаи 1-ум ва дар 68 ҳолат навзодон дар дақиқаи 5-ум дар бораи ҳолати онҳо маълумоте ба қайд гирифта нашудааст.

Ҳамагӣ аз рӯи таърихҳои навзодони ҷавида баҳогузори ҳолати навзодон дар дақиқаи 1-ум аз рӯи ҷадвали Апгар (0-3 ҳол) бармеояд, ки адади онҳо 1530 (41,4%) –ро ташкил дода бошад, ин рақам дар дақиқаи 5-ум ба 1171 (31,7%) ё 360 нафар расидааст, ки ин аз ҳолати вазнини ба ҳолати миёна омандани онҳоро муқаррар менамояд. Бо дараҷаи миёнаи асфиксия агар 1676 (45,5%) таваллудшударо ташкил диҳад, баъд аз расонидани ёрии тиббӣ ин шумора ба 1930 (52,3%) расидааст, ки ин нишондод ба миқдори 254 нафар зиёд шудааст.

Агар дар 363 таърихи ҷавидагон дар дақиқаи 1-ум маълумот вуҷуд надошта бошад ин шумора дар дақиқаи 5-ум ба 416 нафар расидааст. Баҳогузори барои чи дар ин миқдор навзодон гузаронида нашудааст, то ҳоло сабаби он номаълум мемонад.

Бо вазни ками бадан 68,1% навзодони ҷавида таваллуд шудаанд, ки аз онҳо бо вазни экстремалии ками бадан 19,9%, бо вазни ниҳоят ками бадан 19,1% ва бо вазни ками бадан 29,1% навзодонро ташкил медиҳад.

Тақрибан 28,3% навзодон бо вазни нормалии бадан ва 2,6% навзодон бо вазни зиёди бадан (макросомиа) таваллуд шудаанд. Дар 36 (1,0%) таърихи ҷавидагон маълумот оид ба вазн қайд надошт.

Дар ҷойи аввал дар сохтори ҷави бармаҳали навзодон “Асфиксия” дар 1060 (28,7%) ҳолати навзодони ҷавида мушоҳида карда шудаанд. Дар сохтори мазкур дар ҷойи дуввум “Алоими вайроншавии нафас” (СДР) дар 845 (22,9%) ҳодисаи ҷавт ба қайд гирифта шудааст. Дар ҷойи сеюм “Нуксонҳои модарзодӣ” бо 642 (17,4%) ҳодисаи ҷавт мебошанд. Инчунин бо “Сирояти дохилибатнӣ” 255 (6,9%), қафомонии инкишофи дохилибатнӣ 240 (6,5%), пневмония 210 (5,7%), осеби тавлидӣ 78 (2,1%) ва 362 (9,8%) дигар беморӣ ва ҳолатҳои сохтори ҷави кӯдакони навзодро ташкил медиҳанд.

Чадвали 3

Баҳодиҳии ҳолати навзодони фавтида бо чадвали Апгар

	Дар 1-ум дақиқа (хол)					Дар 5-ум дақиқа (хол)				
	0-3	4-7	8-9	Баҳо нест	Ҳамагӣ	0-3	4-7	8-9	Баҳо нест	Ҳамагӣ
Душанбе	458 (46,5%)	429 (43,6%)	49 (5,0%)	48 (4,9%)	984 (100%)	308 (31,3%)	547 (55,6%)	45 (4,6%)	84 (8,5%)	984 (100%)
Хатлон	422 (40,3%)	392 (37,4%)	14 (1,3%)	220 (21,0%)	1048 (100%)	364 (34,7%)	422 (40,3%)	39 (3,7%)	223 (21,3%)	1048 (100%)
Суғд	306 (35,3%)	517 (59,6%)	13 (1,5%)	31 (3,6%)	867 (100%)	238 (27,5%)	568 (65,5%)	20 (2,3%)	41 (4,7%)	867 (100%)
ШНТЧ	344 (43,4%)	338 (42,6%)	47 (5,9%)	64 (8,1%)	793 (100%)	261 (32,9%)	393 (49,6%)	71 (8,9%)	68 (8,6%)	793 (100%)
Ҳамагӣ	1530 (41,4%)*	1676 (45,5%)*	123 (3,3%)*	363 (9,8%)*	3692 (100%)*	1171 (31,7%)*	1930 (52,3%)*	175 (4,7%)*	416 (11,3%)*	3692 (100%)*

Эзоҳ: % - аз шумораи умумии навзодони фавтида аз рӯи чадвали Апгар дар минтақа; %* аз шумораи умумии навзодони фавтидаи аз чадвали Апгар.

Чадвали 4

Вазни навзодони фавтида ҳангоми таваллуд

Вазни бадан	ш. Душанбе	в. Хатлон	в. Суғд	ШНТЧ	Умумӣ
	шумора, %	шумора, %	шумора, %	шумора, %	шумора, %
500-999 гр.	245 (24,9%)	184 (17,6%)	204 (23,5%)	101 (12,7%)	734 (19,9%)*
1000-1499 гр.	199 (20,2%)	177 (16,9%)	185 (21,3%)	145 (18,3%)	706 (19,1%)*
1500-1999 гр.	151 (15,3%)	171 (16,3%)	155 (17,9%)	140 (17,7%)	617 (16,7%)*
2000-2499 гр.	92 (9,4%)	155 (14,8%)	121 (14%)	87 (11%)	456 (12,4%)*
2500-2999 гр.	87 (8,8%)	106 (10,1%)	99 (11,4%)	101 (12,7%)	392 (10,6%)*
3000-3499 гр.	106 (10,8%)	126 (12%)	55 (6,3%)	129 (16,3%)	416 (11,3%)*
3500-3999 гр.	64 (6,5%)	82 (7,8%)	27 (3,1%)	66 (8,3%)	238 (6,4%)*
4000 ва зиёд	30 (3%)	34 (3,2%)	10 (1,2%)	24 (3%)	97 (2,6%)*
Маълумот нест	11 (1,1%)	14 (1,3%)	11 (1,3%)	0 (0%)	36 (1,0%)*

Эзоҳ: % - аз шумораи умумии навзодони фавтида дар минтақа; %* - аз шумораи умумии навзодони фавтида

Чадвали 5

Қади навзодони фавтида ҳангоми таваллуд

Қад	ш. Душанбе	в. Хатлон	в. Суғд	ШНТЧ	Умумӣ
	шумора, %	шумора, %	шумора, %	шумора, %	шумора, %
То 35 см	253 (25,7%)	169 (16,1%)	193 (22,3%)	122 (15,4%)	737 (20,0%)*
35-39,9 см	245 (24,9%)	158 (15,1%)	192 (22,1%)	125 (15,7%)	719 (19,5%)*
40-44,9 см	161 (16,4%)	230 (21,9%)	222 (25,6%)	170 (21,4%)	783 (21,2%)*
45-49,9 см	113 (11,5%)	205 (19,6%)	127 (14,7%)	155 (19,5%)	601 (16,3%)*
50 ва зиёд	200 (20,3%)	263 (25,1%)	114 (13,2%)	222 (28%)	799 (21,6%)*
Маълумот нест	12 (1,2%)	23 (2,2%)	18 (2,1%)	0 (0%)	53 (1,4%)*

Эзоҳ: % - аз шумораи умумии навзодони фавтида дар минтақа; %* аз шумораи умумии навзодони фавтида

Илова бар ин бояд гуфт, ки сатҳи фавт дар давраи бармаҳали навзоди ба ҳолати онҳо ҳангоми таваллуд зич вобастаги дорад.

Ҳангоми таҳлили сабабҳои фавт аз осеби тавлидӣ муқаррар карда шуд, ки дар баъзе ҳолатҳо хунрезии дохили меъдачавии мағзи сар, ки дар шабонарузии дертар аз 5-ум ташхис карда шудааст,

ки ин аз донишу малакаи пасти амалии табибон ва ғайри нагардидани стандартҳои ягона гувоҳи медиҳад.

Манбаҳои асосии сироятҳои дохилибатнӣ ҳангоми фавти навзодон модарони онҳо мебошанд, ки онҳо дар давраи ҳомиладорӣ сироят ёфтааст.

Муайян карда шуд, ки 6,9% сироятҳои дохилибатние, ки дар давраи навзодӣ мушоҳида карда шуда-

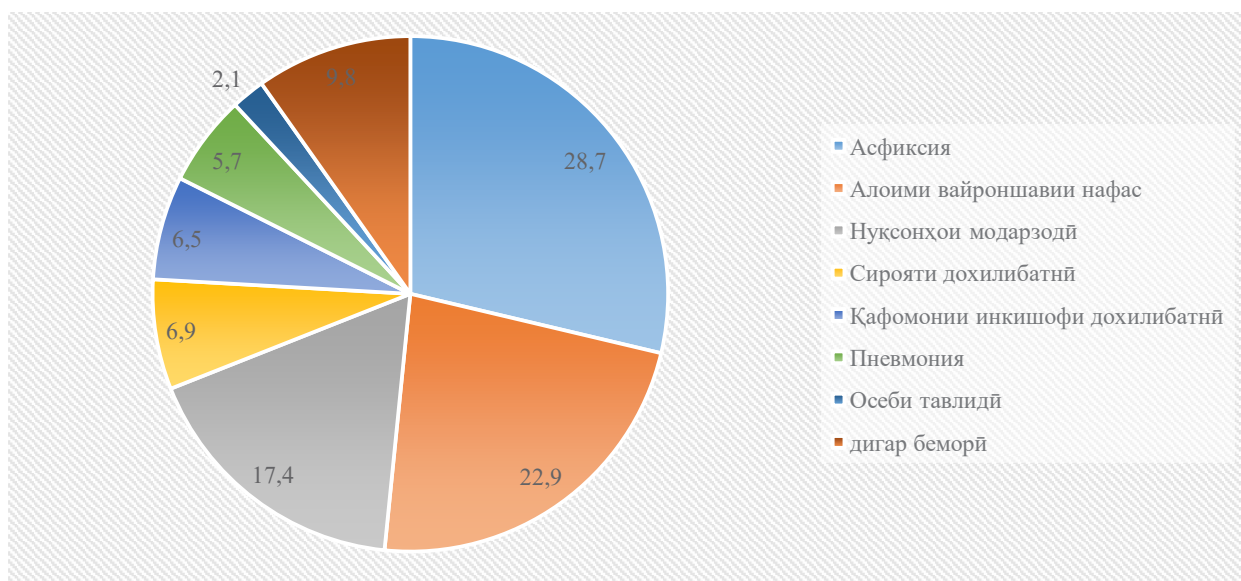
аст, гувоҳи онро медиҳанд, ки дар сатҳи Марказҳои репродуктивӣ ва муассисаҳои КАТС муоина, табобат ва пешгирии бемориҳои занони ҳомила, дуруст ба роҳ монда нашудааст, ки шаҳодати он дар 1020 (27,6%) ҳолат таърихи фавт маълумоте вучуд надоштаниш мебошад.

Дар сохтори фавти навродон вайроншавии алоими нафас 22,9% яке аз ҷойҳои асосиро ишғол намуда он асосан дар кӯдакони норасид ба вуқӯъ омада сабаби номукаммалии шушҳо ва норасоии маводи ибтидоии сурфактант мебошад.

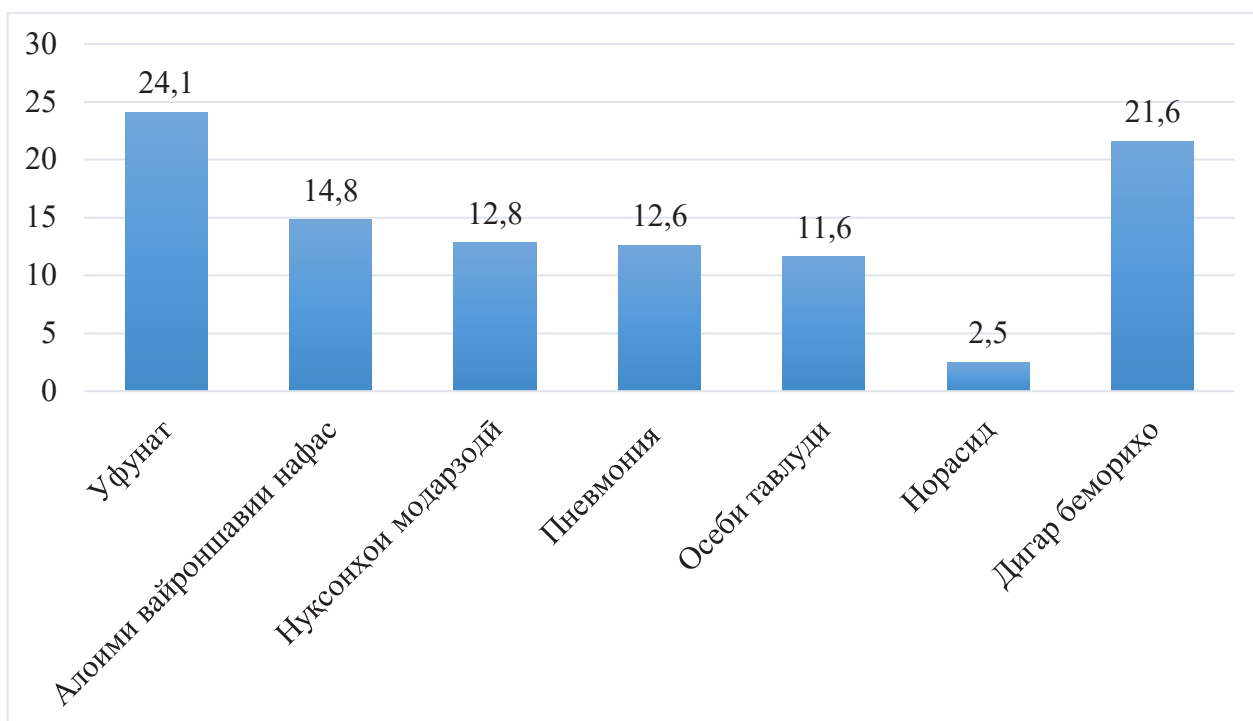
Нуқсонҳои модарзодӣ дар сохтори фавти навродон (17,4%) ба монанди гидросефалия, анэнсефалия ва дигар аномалияҳои инкишофи системаҳои марказии асаб, дилу рағҳо ва узвҳои ҳозима вохурдаанд, ки ба ҳаёт номувофиқ мебошанд. Боқимонда дигар нуқсонҳо дар расми 2 оварда шудааст.

Сабабҳои фавти дерини навродон

Дар давраи дерини навродӣ асосан навродоне, ки аз асфиксияи дараҷаи миёна бо баҳогузори бо ҷадвали Апгар, ки аз 4-7 ҳолро ташкил медиҳанд фавтиданд.



Расми 2. Сабабҳои фавти бармаҳали наврод, %



Расми 3. Сабабҳои фавти дерини наврод, %

Дар сохтори фавти дерини навзодон аз ҳама бештар бо ташхисҳои “Уфунат” дар 96 (24,1%) ҳолат мушоҳида карда мешавад. Алоими вайроншавии нафас 59 (14,8%), нуксонҳои модарзодӣ 51 (12,8%), пневмония 50 (12,6%), осеби тавлуди 46 (11,6%), норасид 10 (2,5%) ва дигар бемориҳо 21,6% ҳолатро ташкил медиҳанд.

Яке аз омилҳои фавти дерини навзодонро кӯдакони норасид (2,5%) ташкил медиҳанд.

Хулоса. Натиҷаи таҳқиқоти гузаронида шуда дар муқоиса бо натиҷаи таҳқиқотҳо оид ба сохтори фавти навзодон дар ҳудуди Иттиҳоди давлатҳои муштаракун манофеъ қариб, ки дар як сатҳ қарор доранд. Дар сохтори фавти навзодон дар ҷойи аввал ҳолатҳои, дар давраи перинаталӣ ба вуқӯъ омада, ишғол менамояд (Федератсияи Россия [3] (60%), Ҷумҳурии Қазоқистон (47%), Ҷумҳурии Қирғизистон [5] (58%) ва Ҷумҳурии Тоҷикистон (56,3%) [5]) ташкил медиҳад.

Дар ҷойи дуюм бошад дар тамоми мамлакатҳои болозикр нуксонҳои модарзодӣ ҷой гирифтаанд. Ҷойҳои сеюм ва чорумро бемориҳои системаи нафаскашӣ ва сироятҳо ишғол менамоянд.

АДАБИЁТ

1. Аспекты организации неонатальной службы на современном этапе и пути снижения перинатальной смертности / Р. З. Боранбаева, Г. Ж. Бодыков, Н. С. Божбанбаева, С. А. Есенова // Педиатрия и детская хирургия. – 2020. – № 2(100). – С. 5-12.
2. Анализ поздней неонатальной смертности по Алматинской и Кызылординской областям за 2008-2011 гг / Д. Р. Качурина, М. Н. Шарипова, С. Н. Нуртаева [и др.] // Здоровье матери и ребенка. – 2014. – № 2. – С. 36-38.
3. Булина, П. А. Структура и динамика младенческой смертности на территории РФ за 2000-2020 годы / П. А. Булина, М. А. Федорова // Россия и мировое сообщество: проблемы демографии, экологии и здоровья населения: Сборник статей V Международной научно-практической конференции, Пенза, 11–12 июля 2022 года / Под научной редакцией С.Д. Морозова, В.Б. Жиromской. – Пенза: Пензенский государственный аграрный университет, 2022. – С. 41-43.
4. Мухамдиева, С. М. Динамика и структура причин ранней неонатальной смертности недоношенных новорожденных в Республике Таджикистан / С. М. Мухамдиева, Б. Т. Мирзабекова, Д. З. Юнусова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2023. – Т. 13, № 2(46). – С. 40-47.
5. Республиканский центр медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ за 2021 год (Статистический сборник) – Душанбе, 2021. – 384 с.
6. Симаходский А.С., Горелик Ю.В., Горелик К.Д., Иванов С.Л., Лукашова Ю.В. Смертность детей, родившихся на ранних сроках гестации-непреодолимый барьер или

резерв снижения младенческой смертности? // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – Т. 19, № 5. – С. 340–345.

7. Убайдаева, А. Б. Экспертиза неонатальной смертности, связанной с неблагоприятными условиями проживания / А. Б. Убайдаева // Фармация Казахстана. – 2019. – № 8. – С. 17-23.

8. Тенденции и факторы младенческой смертности в Кыргызстане: страновое исследование в рамках программы Countdown / М. Камали, [и др.] // Доклады Института государственного управления и политики Университета Центральной Азии (УЦА). – 2021. – №61. – С. 1-61.

9. Incorporating measures of structural racism into population studies of reproductive health in the United States: a narrative review / J. G. Alson [et al.] // Health Equity. – 2021. – Т. 5. – №. 1. – С. 49-58.

10. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals / J. Perin [et al.] // The Lancet Child & Adolescent Health. – 2022. – Т. 6. – №. 2. – С. 106-115.

11. Goyal N. Early-life exposure to ambient fine particulate air pollution and infant mortality: pooled evidence from 43 low-and middle-income countries / N. Goyal, M. Karra, D. Canning // International journal of epidemiology. – 2019. – Т. 48. – №. 4. – С. 1125-1141.

12. Racial and economic neighborhood segregation, site of delivery, and morbidity and mortality in neonates born very preterm / T. Janevic [et al.] // The Journal of Pediatrics. – 2021. – Т. 235. – С. 116-123.

13. World Health Organization et al. SCORE for health data technical package: global report on health data systems and capacity, 2020. – 2021.

14. World Health Organization. Born too soon: decade of action on preterm birth. – World Health Organization, 2023.

**Т.Ш. Икромов, З.Н. Набиев, Х.И. Ибодов,
Б.А. Шамсов, О.Т. Аминов, Б.У. Янгибаева,
Ш.А. Бадалов, Д.А. Олимов**

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Цель исследования. Исследование структуры младенческой смертности в детских медицинских учреждениях Республики Таджикистан.

Материал и метод исследования. Определить структуру детской смертности в Республике Таджикистан за 2017-2021 годы и 9 месяцев 2022 года по выбранным городам и районам (города Душанбе, Куляб, Бохтар, Пенджикент, Истаравшан, Худжанд, Канибадам, Исфара, Вахдат), Турсунзаде и районах Бободжон Гафуров, Рудаки, Рашт, Файзабад и Ш.Шахин) собрана информация о детской смертности.

Результаты исследования. В структуре младенческой смертности на долю 2138 мальчиков и 1554 девочек приходилось 2138 мальчиков и 1554

девочки. Из этого числа в Душанбе 572 мальчика и 412 девочек.

Всего зарегистрировано 1530 (41,4%) случаев смерти новорожденных на 1-й минуте шкалы Апгар и 1171 (31,7%) на 5-й минуте, или 360 человек, переведенных из тяжелого состояния в среднетяжелое.

Заключение. Результаты нашего исследования практически совпадают с результатами исследования структуры младенческой смертности в странах Содружества Независимых Государств.

Ключевые слова: дети, смертность, новорожденные, структура смертности.

УДК: 616,5-006-089.844

doi: 10.52888/0514-2515-2024-360-1-16-21

З. Икромӣ, Н.И. Базаров

НЕКОТОРЫЕ СПОСОБЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ КОЖИ ПОСЛЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ

Икромӣ Зиёратишо - к.м.н., онколог и хирург ПМСП г. Рогун; Тел.: +992937418787; E-mail: izieratsho@mail.ru

Цель исследования. Сконструировать наилучшие способы пластической хирургии ликвидации послеоперационных дефектов кожи по поводу опухолевых патологий.

Материал и методы исследования. В нашем исследовании, материалом послужили 16 (100%) больных с онкологическими патологиями кожи, из них у 7 (43,7%) больных были доброкачественные опухоли кожи, а у 9 (52,2%) больных - злокачественные опухоли кожи. Для подтверждения диагноза были проведены цитологическое исследование (методом Романовского-Гимза под светооптическим микроскопом OLYMPUS CX 21, с увеличением 10-40 крат.) и гистологическое исследование (методом гематоксилин-эозина под светооптическим микроскопом OLYMPUS CX 21, с увеличением 10-40 крат.).

Результаты исследования и их обсуждение. Наше исследование показало, что у 16 (100%) больных с опухолями кожи наблюдались разные размеры опухоли кожи, начиная с круглого до самых полигональных и необычных форм, что всегда оставляет за собой поиск решений для их удаления и восстановления прежнего состояния поверхности кожного покрова. Исходя из этого, мы разработали некоторые виды разрезов кожи вокруг опухолей с их удалением и малозаметные пластические хирургические манипуляции по поводу устранения послеоперационных дефектов, которые оставляют за собой запутанность и неразрешённые предназначения по этой проблеме, что может стать причиной больших угроз здоровью.

Заключение. Представленные нами способы разработки пластической хирургии искоренения послеоперационных дефектов кожи по поводу онкологических патологий несли отменные и хорошие результаты 90-95% случаев, что позволяет применять их именно при сложных и больших формах опухолевых поражений кожи.

Ключевые слова: способы разреза кожи с удалениями опухоли, устранения послеоперационных дефектов.

Z. Ikromi, N.I. Bazarov

SOME METHODS OF PLASTIC SURGERY FOR ELIMINATION OF POSTOPERATIVE SKIN DEFECTS AFTER ONCOLOGICAL PATHOLOGIES

Ikromi Ziyoratsho - Candidate of medical sciences, oncologist and surgeon, PHC Rogun; Tel.: +992937418787; E-mail: izieratsho@mail.ru

Aim. To devise optimal plastic surgery techniques for the eradication of postoperative skin defects following surgeries for tumor pathologies.

Material and methods. The study involved 16 patients (100%) with skin oncological pathologies, of which 7 (43.7%) had benign skin tumors and 9 (56.3%) had malignant skin tumors. Diagnostic confirmation was achieved through cytological examination (using Romanowsky-Giemsa stain under an OLYMPUS CX 21 light microscope at 10-40x magnification) and histological examination (using hematoxylin and eosin stain under an OLYMPUS CX 21 light microscope at 10-40x magnification).