

УДК 616-01/09; 616-06

doi: 10.52888/0514-2515-2024-361-2-5-12

З.М. Абдусаматзода, Т.Ш. Икромов^{1,2}, З.Н. Набиев¹, Х.И. Ибодов², Б.А. Шамсов¹, Б.У. Янгибаева¹, Д.С. Мирзоев¹, Д.А. Олимов³

ОМИЛҲОИ АСОСИИ ФАВТИ КӯДАКОНИ НАВЗОД ДАР МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

¹МД “Маркази ҷумҳуриявии илмию клиникии 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 клиникии педиатрӣ ва ҷарроҳии кӯдакона” Тел.: +992919000260; E-mail: ikromov0368@mail.ru

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани омилҳои асосии тиббӣ дар сабаби фавти кӯдакони навзод.

Мавод ва усули таҳқиқот. Барои муайян намудани сохтори фавти кӯдакони навзод дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар солҳои 2017-2021 ва 9- моҳи соли 2022 аз шаҳру ноҳияҳои интихобишуда (шаҳрҳои Қулоб, Бохтар, Панҷакент, Истаравшан, Хуҷанд, Конибодом, Исфара, Ваҳдат, Турсунзода ва ноҳияҳои Бобоҷон Ғафуров, Рӯдакӣ, Рашт, Файзобод ва Ш.Шоҳин) маълумотҳо оид ба фавти кӯдакони навзод ҷамъоварӣ карда шуда ба анкетаҳои махсус гардонидашуда ворид карда шудаанд. Дар рафти таҳқиқот ва баҳодиҳӣ аз меъёрҳои оморӣ, таҳлилӣ ва иҷтимоӣ истифода карда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои пешакии таҳлил нишон медиҳад, ки дар аксари ҳолатҳо (61,5%) кӯдаконони навзод дар давраи барвақтии неонаталӣ фавтидаанд, сеяки талафоти онҳо дар давраи аввали неонаталӣ бештар дар 6 рӯзи аввали баъди таваллуд фавтидааст.

Синну соли модарони навзодони фавтида асосан аз 20 то 29 сола (62,2%-ро ташкил медиҳад. Ин ҳолат дар тамоми минтақаҳои ҷумҳурӣ қариб якхела ба мушоҳида расидааст.

Ҳулоса. Таҳлилҳои гузаронидашуда гувоҳии онро медиҳад, ки ба модарони кӯдакони навзоди фавтидашуда нишондодҳои индекси пасти саломатӣ доштаанд. Дар 47,2% модарон дар давраи ҳомиладорӣ бо оризаҳо ба монанди (гестоз, бисёрбӣ, камобӣ, эклампсия ва преэклампсия, нефропатия ва ғайра) гирифтोर буданд. Ҳангоми таваллуд низ оризаҳо ба монанди валодати пеш аз мӯҳлат, обҳои ифлос бо меконӣ ва таваллуд бо истифода аз буриши қайсарӣ анҷом ёфтааст.

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

Z.M. Abdusamatzoda, T.Sh. Ikromov^{1,2}, Z.N. Nabiev¹, Kh.I. Ibodov², B.A. Shamsov¹, B.U. Yangibaeva¹, D.S. Mirzoev¹, D.A. Olimov³

MAIN FACTORS OF INFANT MORTALITY IN DIFFERENT REGIONS OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

¹State Institution «Republican Scientific and Clinical Center of Pediatrics and Pediatric Surgery»

²SEI «Institute of Postgraduate Education in the Field of Health of the Republic of Tajikistan»

³Service for State Supervision of Health and Social Protection of the Population

Ikromov Turakhon Sharbatovich – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Director of the State Institution “Republican Scientific and Clinical Center of Pediatrics and Pediatric Surgery”; Tel.: +992919000260; E-mail: ikromov0368@mail.ru

Purpose of the study. Identification of the main medical factors leading to the death of newborns.

Material and method of research. To determine the structure of child mortality in the Republic of Tajikistan for 2017-2021 and 9 months of 2022 for selected cities and regions (the cities of Kulyab, Bokhtar, Penjikent, Istaravshan, Khujand, Kanibadam, Isfara, Vahdat), Tursunzade and the districts of Bobojon Gafurov, Rudaki, Rasht, Fayzabad and Sh. Shahin) data on infant mortality were collected and entered into special questionnaires.

To determine the structure of newborn mortality in the Republic of Tajikistan in 2017-2021 and the 9-month period of 2022 from selected cities and districts (the cities of Kulob, Bokhtar, Penjikent, Istaravshan, Khujand, Kanibadam, Isfara, Vahdat, Tursunzade and the districts of Bobojon Gafurov, Rudaki, Rasht, Faizabad and Sh. Shahin) data on

newborn mortality were collected and entered into specially designed questionnaires. The study and evaluation used statistical, analytical and social criteria.

Research results. Preliminary results of the analysis show that in most cases (61.5%) newborns died in the early neonatal period, a third of their losses in the early neonatal period most often died in the first 6 days after birth.

The age of mothers of deceased newborns is mainly from 20 to 29 years (62.2%). This situation is almost the same in all regions of the republic.

Conclusion. The analyzes indicate that mothers of deceased newborns had a low health index. During pregnancy, 47.2% of mothers experienced symptoms such as (preeclampsia, poliomyelitis, dehydration, eclampsia and preeclampsia, nephropathy, etc.). There are also discharges during labor such as preterm labor, meconium contamination of water, and cesarean section birth.

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

Мубрамиёт. Нишондиҳандаҳои ғавти кӯдакони нағзод сатҳ ва таркиби ғавти онҳо меъёри баҳогузорию сифати зиндагии онҳо яке аз ченакҳои сатҳи иҷтимоии аҳоли ва сифати расондани кӯмаки тиббӣ ба онҳоро нишон медиҳанд.

Мутобиқи маълумотҳои мавҷуда, ғавти умумии кӯдакони синни то 5 сола дар соли 1990, дар ҷаҳон 12,6 миллион нафар расида буд, ки он дар соли 2020 то ба 5,6 миллион нафар паст гардидааст. Дар ҷаҳон, дар ҳар як сония 1,8 нафар нағзодон ғавтида, 4,2 нафар таваллуд мешаванд [1, 5, 11-13].

Мувофиқи гузоришҳои ТҶТ 2018, 2019, СММ 2019 дар бораи амалиёти глобалӣ оид ба таваллуди пеш аз мӯҳлат тақрибан 15 миллион кӯдаки бармаҳалро нишон медиҳад, ки мутаасифона беш аз 1 миллиони онҳо ба зудӣ пас аз давраи таваллуд ғавтидаанд [1, 5, 6, 8, 11, 12].

Дар минтақаи аврупо бошад ин нишондод 7 ба 1000 зиндатаваллуд, давлатҳои ИДМ 11,5 ба 1000 зиндатаваллуд, аз ҷумла: Беларус – 2,4 ба 1000 зиндатаваллуд, Федератсия Россия – 4,9, Қазоқистон – 9,3, Ёзбекистон – 15,6, Қирғизистон – 16,4, Озарбойҷон – 18,2 ва Туркменистон – 36,6 - ро ташкил медиҳад [1].

Дар ҷумҳурий дар як сол (соли 2021) 235 242 нафар кӯдакон, дар 1 моҳ 18 352, дар 1 рӯз 652, дар 1 соат 25 кӯдак, дар ду дақиқа 1 нағзод таваллуд мешаванд. Ғавти кӯдакони синни то 1 сола дар соли 2021 ба 3 170 нафар расида, 14,1 ба 1000 зиндатаваллудро ташкил намудааст [2, 3].

Ғавти кӯдакони синни то 1 сола, дар соли 2022 бошад ба 3468 кӯдак, дар 1 моҳ 289 кӯдак, дар 1 рӯз 9,6 кӯдак, дар 3 соат 1,2 нафар кӯдакро ташкил медиҳад [2, 3].

Мақсади таҳқиқот. Муайян намудани омилҳои асосии тиббӣ дар сабаби ғавти кӯдакони нағзод.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои муайян намудани сохтори ғавти кӯдакони нағзод дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар солҳои 2017-2021 ва

9- моҳи соли 2022 аз шахру ноҳияҳои интиҳоби (шаҳрҳои Кулоб, Бохтар, Панҷакент, Истаравшан, Хучанд, Конибодом, Исфара, Ваҳдат, Турсунзода ва ноҳияҳои Бобочон Ғафуров, Рӯдакӣ, Рашт, Ғайзобод ва Ш.Шоҳин) маълумотҳо оид ба ғавти кӯдакони нағзод ҷамъоварӣ карда шуданд.

Ҷамъоварию маълумот дар ҷор намуди муассисаҳои тиббӣ гузаронида шуд. Шуъбаҳои таваллуд, беморхонаҳои кӯдакона/қисмати кӯдаконаи беморхонаҳои ҷумҳуриявӣ ва шуъбаҳои кӯдаконаи беморхонаҳои марказии ноҳиявӣ. Натиҷаҳои арзёбии экспертию таърихҳои кӯдакони ғавтида ба саволномаҳои махсус тарҳрезӣшуда ворид карда шуданд, ки ҷавобҳо ҳангоми таҳлили таърихи кӯдакони ғавтида пур карда шуда, баъдан маълумот ба барномаи махсуси компютерӣ ворид карда шудаанд.

Анкета аз маълумотҳои зерин иборат буд: замони воридшавӣ ба муассисаи тиббӣ, вақти бақайдгирии ғавт, синну соли модар, вазъи оилавӣ, алоқамандии никоҳи ҳешутаборӣ, маълумотноқӣ, шугл ва ҳислатҳои манфии модар, ҷараёни таваллуд, бақайдгирӣ ва ҳомиладорӣ, анамнези акушерии аворизнок, бемориҳои ғайригениталии модар, оризаҳои то таваллуд ва дар вақти таваллуди нағзод.

Инчунин, маълумот оид ба ҷинс, маълумотҳои антропометрии нағзод (вазн, қад, гирди сар, қафаси сина ва бозу), муҳлати таваллуд, баҳодиҳии нағзод бо ҷадвали Апгар, эмгузаронӣ аз рӯи тақвим ва сабабҳои ғавт.

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

Дар муддати зикршуда аз тарафи гуруҳҳои қорӣ аз ин шумора зиёда аз 5358 (24,4%) таърихи беморони ғавтида ҷамъоварӣ карда шуданд. Дар ҷадвали дар поён овардашуда тақсимои ғавтидагон вобаста ба синну сол пешниҳод карда шудааст (ҷадв. 1).

Чадвали 1

Тақсимои кӯдакони ғавтида 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
Ҳамагӣ		3294 (61,5%)	398 (7,4%)	908 (16,9%)	736 (13,8%)	22 (0,4%)	5358 (100,0%)

Эзоҳ: % - аз шумораи умумии ғавтидагон.

Чадвали 2

Синну соли модарони кӯдакони ғавтида

Ном ва макони муассисаи тиббӣ	Синну сол				
	То 19 с.	Аз 20 то 29 с.	30 - 39	Аз 40 то 49	Маъл. нест
	шумора, n=231, (%)	шумора, n=2295, (%)	шумора, n=984, (%)	шумора, n=134, (%)	шумора, n=48, (%)
ш. Душанбе	74 (7,5%)	553 (56,2%)	313 (31,8%)	39 (4,0%)	5 (0,5%)
в. Хатлон	44 (4,2%)	633 (60,4%)	302 (28,8%)	40 (3,8%)	29 (2,8%)
в. Суғд	72 (8,3%)	597 (68,9%)	171 (19,7%)	23 (2,6%)	4 (0,5%)
ШНТЧ	41 (5,2%)	512 (64,5%)	198 (25,0%)	32 (4,0%)	10 (1,3%)
Ҳамагӣ	231 (6,3%)	2295 (62,2%)	984 (26,6%)	134 (3,6%)	48 (1,3%)

Эзоҳ: % - аз шумораи вобаста ба синну сол дар минтақа.

Ҳамагӣ дар солҳои 2017-2021 ғавти навзодони то 6 – рӯза дар ҷумхури – 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 адад ҳодисаҳои ғавт ба қайд гирифташуда, таҳлили сабабҳо ва сохтори онҳо таҳти омӯзиш қарор дода шуд.

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

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳлил нишон доданд, ки дар 61,5% ҳолатҳо кӯдакон дар давраи барвақтии неонаталӣ то 6 рӯзи аввали баъди таваллуд ғавтидаанд, ки он 2/3 ҳиссаи ғавти кӯдакони то 5 соларо ташкил медиҳанд.

Синну соли модарони кӯдакони ғавтида асосан аз 20 то 29 сола (62,2%) буда, ин ҳолат дар тамоми минтақаҳои таҳқиқот бурдашуда қариб якхел ба мушоҳида расидааст.

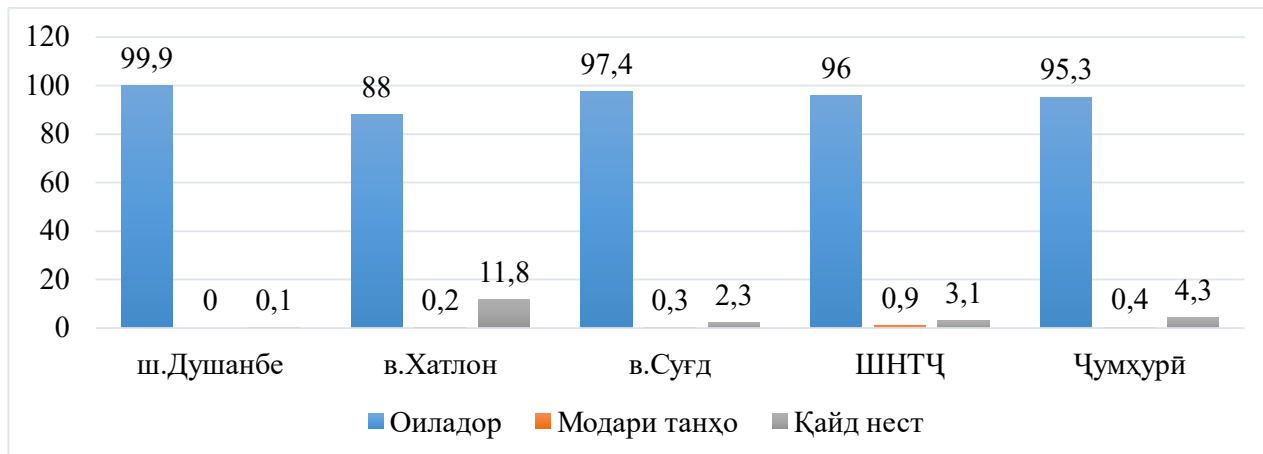
Дар ҷойи дуюм кӯдаконе, ки аз модарони синну соли 30-39 сола (26,6%) буда ва ҳиссаҳои камтарин аз модарони синну соли то 19 сола (6,3%) ва аз 40 - 49 соларо (3,6%) ташкил медиҳад. Таъшишвараш он мебошад, ки дар 1,3% ҳолатҳо

таърихҳои тиббии кӯдакони ғавтида синну соли модарон дарҷ нагардидаанд, ки ҳиссаи зиёди он дар вилояти Хатлон ба назар мерасад (ҷадв. 2).

Ҳангоми таҳлил муайян карда шуд, ки модарони оиладор 95,3%, модарони танҳо 0,4%, ва дар 4,3%-и дигари онҳо таърихи кӯдакони ғавтида маълумот оиди вазъи оилавӣ вучуд надошт. Аз ин шумора 11,8%-и он ба в.Хатлон рост меояд. Дар шаҳри Душанбе бошад 99,9% модарон ҳамчун модарони оиладор ба қайд гирифта шуда, дар боқимонда 0,1%-и он маълумот оид ба масъалаи мазкур вучуд надорад (расми 1).

Таҳлилҳо нишон доданд, ки дар 308 ҳолати ғавти кӯдакон дар давраи неонаталӣ аз никоҳи ҳешу таборӣ ба дунё омадаанд. Ҳиссаи зиёди онҳо ба вилояти Суғд 3,5% ва камтарини он ба вилояти Хатлон ва ШНТЧ бо 1,1-1,0% - рост меояд. Қайд кардан лозим аст, ки дар аксари таърихҳо қайдҳо маълумот оид ба никоҳи ҳешутабори гузошта на-мешаванд ва дар бисёр ҳолатҳо хусусан дар вилояти Хатлон дида мешавад, ки ин ҳолат яке аз омилҳои нишондоди ками никоҳи ҳешутаборӣ дар сохтори ғавти кӯдакони онҳо мебошад.

Мутобиқи адабиётҳои таҳлилгардида тадқиқотҳо нишон медиҳанд, ки байни никоҳи ҳешутаборӣ ва ғавти кӯдакон робитаи сабабӣ вучуд дорад. Таҳлили бисёрҷонибае, ки дар Ҷумҳурии



Расми 1. Вазъи оилавии модарон (%)

Эзоҳ. % - аз шумораи умумии навзодон.

Туркия гузаронида шуд муайян намуд, ки никоҳи хешутаборӣ дараҷаи аввали фавти кӯдаконро дар Туркия (45%) афзоиш додааст (57% дар шаҳрҳо ва 39% дар деҳот) [6].

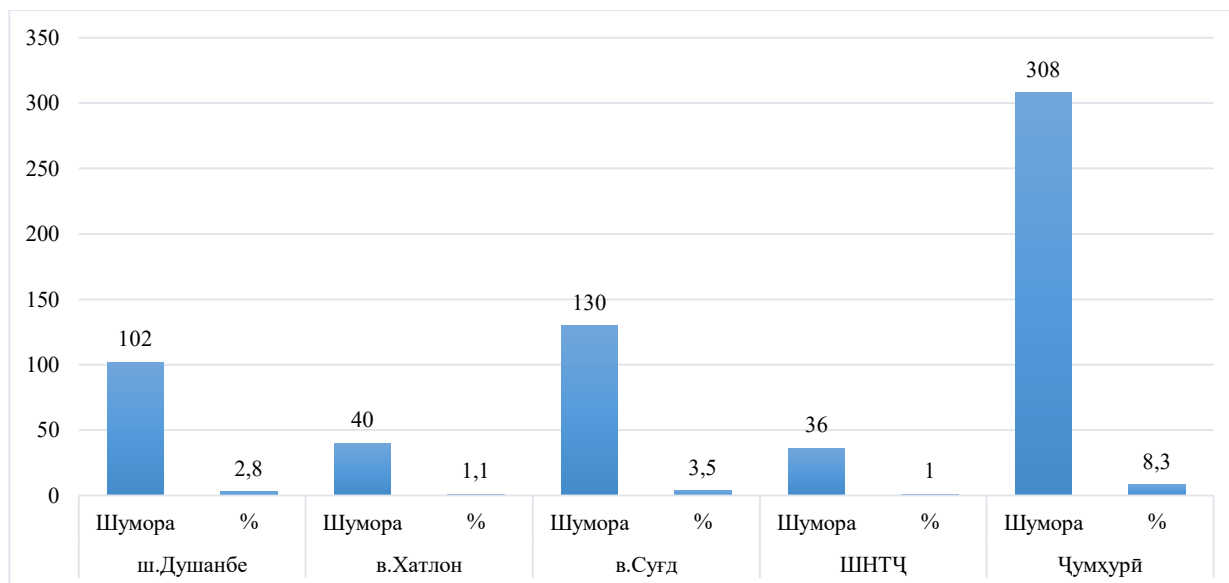
Аз ин лиҳоз бояд хулоса баровард, ки хангоми дар сатҳи баланд банақшагирии сиёсат оид ба никоҳи хешутабори ин масъала бояд ҳатман ба назар гирифта шавад. Ҷараёни никоҳи хешутаборӣ дар шаҳру ноҳияҳои Чумхурии Тоҷикистон чунин аст (расми 2).

Зиёда аз 80,2% модарон маълумоти миёна доштанд. Модарони дорои маълумоти олӣ дар ш. Душанбе ва вилоятҳои Суғд ва Хатлон мутаносибан 7,5%, 5,5% ва 4,2% - ро ташкил медиҳанд. Тифлони фавтида аз модарони дорои маълумоти олӣ дар ШНТЧ 2,3% ба қайд гирифта шудаанд. Дар 562 (15,2%) ҳолат кӯдакони навзод бақайдгирии

маълумот оиди таҳсилоти модарони онҳо вучуд надоштанд, ки ин бисёртар дар вилояти Хатлон (31,7%) ва ШНТЧ (23,9%) ба мушоҳида расидааст (ҷадв. 3).

Шумораи кӯдакони дар синни навзодӣ фавтида, ки аз модарони хонашин буданд, дар тамоми минтақаҳои таҳқиқот гузаронидашуда аз 84,7% то 91,1% ташкил доданд. Модарони донишҷӯ бошанд 4,1%-ро ташкил медиҳанд, ки аксари онҳо дар шаҳрҳои Душанбе 64 (6,5%) ва Хучанд 58 (6,7%) зиндаги мекунанд, ба қайд гирифта шудаанд. Дар вилояти Хатлон ва ШНТЧ бошад модарони донишҷӯ мутаносибан 22 (2,1%) 5 (0,6%) ташкил доданд.

Таҳқиқоти фавти навзодон, ки дар ИМА гузаронида шуд муайян намуд, ки модароне, ки маълумоташон нокифоя аст, хатари фавти давраи



Расми 2. Никоҳи хешутаборӣ дар вилоят, шаҳру ноҳияҳои чумхурии

Ҷадвали 3

Маълумот оид ба таҳсилот ва машғулияти модарон

Таҳсилот	Таҳсилоти модарон			
	ш. Душанбе, шумора, (%)	в. Хатлон, шумора, (%)	в. Суғд, шумора, (%)	ШНТҚ, шумора, (%)
Таҳсилоти миёна	894 (90,8%)	636 (64,1%)	797 (91,9%)	585 (73,8%)
Таҳсилоти олӣ	74 (7,5%)	44 (4,2%)	48 (5,5%)	18 (2,3%)
Маълумот нест	17 (1,7%)	332 (31,7%)	23 (2,6%)	190 (23,9%)
Машғулияти модарон				
Хонашин	833 (84,7%)	905 (86,4%)	740 (85,4%)	722 (91,1%)
Донишҷӯ	64 (6,5%)	22 (2,1%)	58 (6,7%)	5 (0,6%)
Коргар	75 (7,6%)	49 (4,7%)	40 (4,6%)	22 (2,8%)
Маълумот нест	12 (1,2%)	71 (6,8%)	28 (3,2%)	44 (5,5%)

Эзоҳ: % - аз шумораи умумии модарон вобаста ба таҳсилот ва машғулияти онҳо.

навзодӣ 2,4 маротиба зиёд мегардад нисбат ба модароне, ки маълумоти олӣ доранд. Дар таҳқиқоти гузаронидашудаи Марказ ин факту далелҳо ҳалли худро ёфт [9].

Яке аз омилҳое, ки ба фавти кӯдакон мусоидат мекунанд ин кашидани тамоку ва нушидани нушокиҳои спиртӣ мебошад (расми 3).

Модарони тамокукаш аз ҳама бисёр дар вилояти Суғд 4 (0,5%), ш.Душанбе 4 (0,4%) ва вилояти Хатлон 4 (0,4%) ва пасттарини он дар ШНТҚ 1 (0,1%) ва истеъмоли нушокиҳои спиртӣ бошад, дар вилоятҳои Хатлон ва Суғд (0,3%), ш.Душанбе 0,1% ва дар ШНТҚ ба қайд гирифта нашудааст.

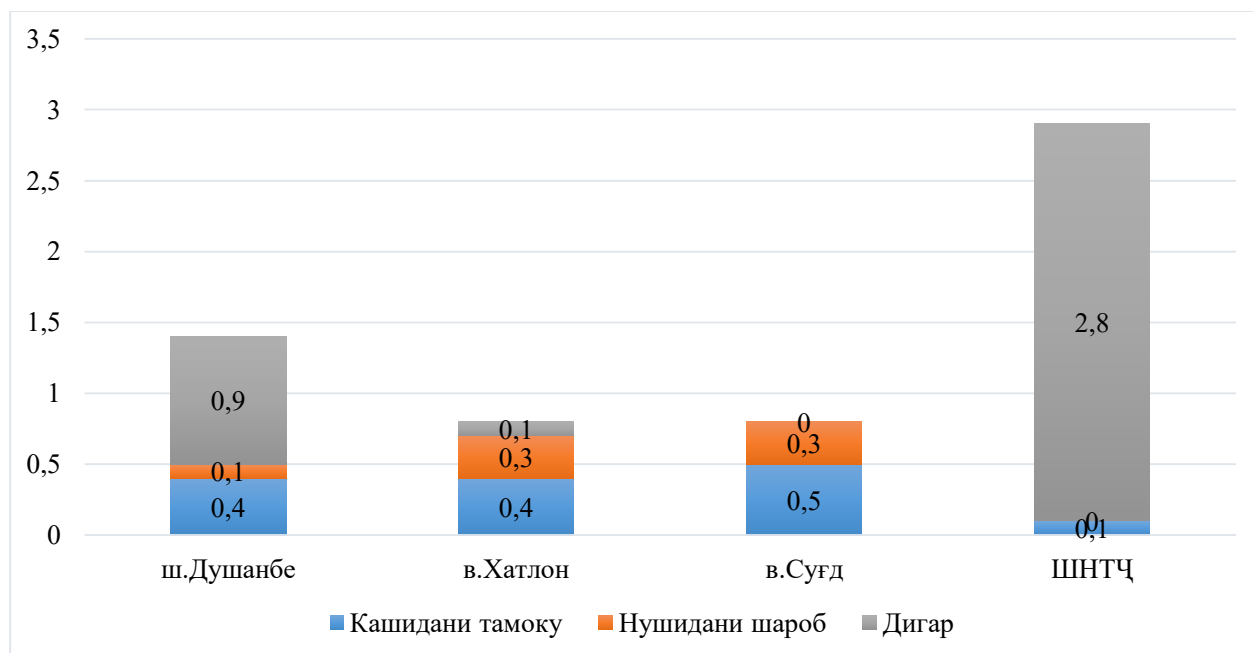
Шумораи бештари заноне, ки одатҳои бад доранд ба монанди хойидани нохун ва хӯрдани бур, кофтани бинӣ ва ғайраҳо дар ШНТҚ 22 (2,8%),

шаҳри Душанбе 9 (0,9%) ва вилояти Хатлон 1 (0,1%) ба қайд гирифта шудааст, дар вилояти Суғд чунин одатҳои бад ба қайд гирифта нашудааст.

Аз ин рӯ, маълумоти пешниҳодшуда барои баровардани ягон хулоса дар бораи таъсири одатҳои бад ба вазъи саломатии навзодҳои фавтида кофӣ нестанд.

Таҳқиқотҳо нишон дод, ки вобаста ба анамнези акушерӣ ва оризаҳои он фавти кӯдакон зиёд мегардад. Таҳлилҳо нишон дод, ки байни занони қобили таваллуд зиёда аз 40% бо ҳаргуна бемориҳои ҳамрадиф ва зиёда аз 35% байни занони ҳомиладор мебошанд, ки сабаби асосии фавти кӯдакон шуда метавонанд.

Омӯзиши таърихи навзодони фавтида нишон дод, ки ҳомиладорӣ тақрорӣ (62,4%) дар



Расми 3. Техдоди модароне, ки одатҳои бад доштаанд

Шумораи ҳомиладорӣ ва таваллуд, %

Шумора ва миқдор	Ҳомиладорӣ, %				
	ш. Душанбе	в. Хатлон	в. Суғд	ШНТЧ	Умумӣ
Ҳомиладорӣ 1	293 (29,8%)	354 (33,8%)	296 (34,1%)	319 (40,2%)	1262 (34,5%)*
Ҳомиладорӣ 2	295 (30,0%)	227 (21,7%)	270 (31,1%)	178 (22,5%)	970 (26,3%)*
Ҳомиладорӣ такрорӣ	389 (39,5%)	384 (36,6%)	290 (33,4%)	276 (34,8%)	1339 (36,1%)*
Маълумот нест	7 (0,7%)	83 (7,9%)	12 (1,4%)	20 (2,5%)	122 (3,1%)*
	Таваллуд, %				
	ш. Душанбе	в. Хатлон	в. Суғд	ШНТЧ	Умумӣ
Якумтаваллуд	316 (32,1%)	337 (32,2%)	320 (36,9%)	341 (43%)	1314 (35,6%)*
Дуюмтаваллуд	522 (53,0%)	486 (46,4%)	425 (49%)	346 (43,6%)	1779 (48,2%)*
Зиёдтаваллуд	133 (13,5%)	139 (13,3%)	107 (12,3%)	91 (11,5%)	470 (12,7%)*
Маълумот нест	14 (1,4%)	85 (8,1%)	16 (1,8%)	15 (1,9%)	130 (3,5%)*

Эзоҳ: % - аз шумора вобаста ҳомиладорӣ ва таваллуд дар минтақа, *-% аз шумораи умумии вобаста ҳомиладорӣ ва таваллуд

ноҳияҳои ШНТЧ 34,8% буда, дар вилоятҳои Хатлон ва Суғд мутаносибан 36,6% ва 33,4% ва дар ш.Душанбе 39,5%-ро ташкил медиҳанд.

Аммо занони якумтаваллуд бошанд 34,5%- ро ташкил медиҳанд, ки ин дар асоси ҳиссаи зиёди исқоти ҳамл (5,8%), бачапартои (9,4%) ва мурдатаваллуд (1,9%) дар анамнези занон шарҳ дода мешавад.

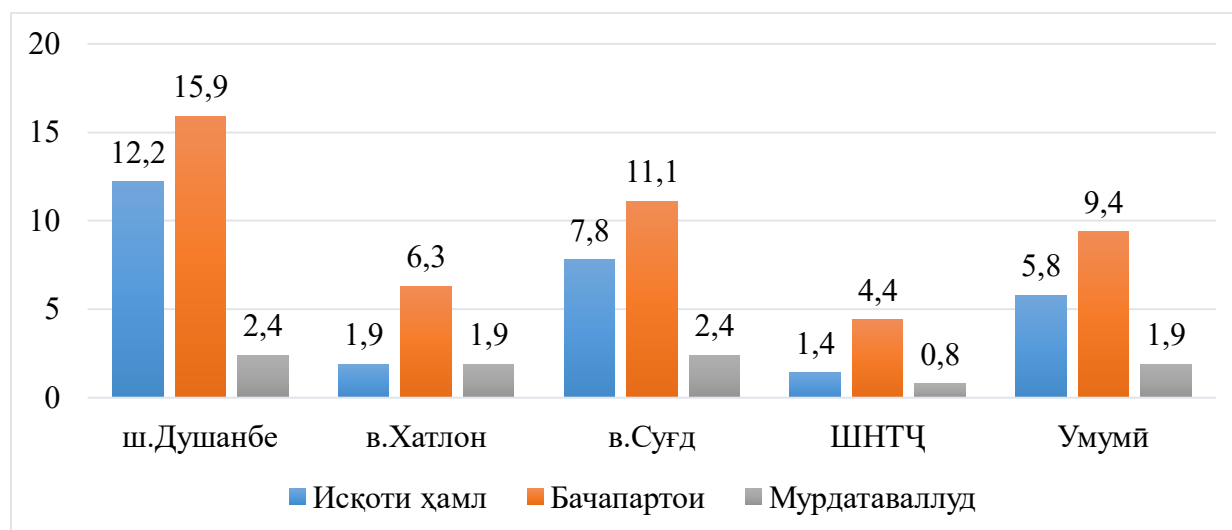
Омилҳои асосие, ки ба фавти кӯдакони давраи навзодӣ таъсир мерасонад, ин солимии модар вобаста ба ташрифҳои давраи ҳомиладорӣ нишони зиёди оризаҳо мебошад.

Тибқи маълумотҳои омории дарёфти саривактӣ ҳомиладорон то 12 ҳафта зиёда аз 90%- ро ташкил медиҳанд, аммо ҳангоми таҳқиқот шумораи модарон якумин маротиба то 12 ҳафтаи ҳомиладорӣ ба қайд гирифта шудаанд 44,9% – ро ташкил медиҳанд. Баъд аз 12 ҳафтаи ҳомиладорӣ дар умум

19,3%, 4,2% пеш аз таваллуд, 4,0% дар қайд набуданд ва дар 27,6% ҳолатҳо маълумотҳо оид ба қайд тамоман вучуд надошт (ин нишондод аз рӯи омор бояд 5%-ро ташкил диҳад), ки боиси дер муоинакунонии занони ҳомила ва саривакт иҷро нагардидани тадбирҳои пешгирию табобатӣ оид ба оризаҳои перинаталӣ гардидааст.

Дар 60,4% (n=2233) модарони кӯдакони фавтида, давраи ҳомиладорӣ бо камхунӣ, 43,7% бемориҳои системаи нафаскашӣ (n=1612), 11,0% (n=406) системаи эндокринӣ ва 27,9% (n=1027) бо дигар бемориҳо гузаштааст. Дар ш.Душанбе аз ҳама бисёр бемориҳо ҳангоми ҳомиладорӣ қайд карда шудааст, ғайр аз камхунӣ бақайдгирии дигар бемориҳо дар в.Хатлон ва ШНТЧ миқдоран кам ба қайд гирифта шудаанд.

Дар байни занони ҳомиладор бемориҳои гениталӣ, аз ҷумла герпес 6 нафар, эндометрит 3



Расми 4. Анамнези аворизнокии акушерӣ

Ҷадвали 5

Муҳлати бақайдгирии ҳомиладорӣ дар минтақаҳо

Муҳлат	ш. Душанбе, шумора, (%)	в. Хатлон, шумора, (%)	в. Суғд, шумора, (%)	ШНТҚ, шумора, (%)	Умумӣ, шумора, (%)
То 12 ҳафта	572 (58,1%)	117 (11,2%)	678 (78,2%)	290 (36,6%)	1657 (44,9%)*
Баъд аз 12 ҳафт	296 (30,1%)	185 (17,7%)	108 (12,4%)	122 (15,4%)	711 (19,3%)*
Пешазтаваллуд	36 (3,7%)	58 (5,5%)	29 (3,4%)	33 (4,1%)	156 (4,2%)*
Дар қайд набуд	12 (1,2%)	127 (12,1%)	2 (0,2%)	7 (0,9%)	147 (4,0%)*
Маълумот нест	68 (6,9%)	561 (53,5%)	50 (5,8%)	341 (43%)	1020 (27,6%)*

Эзоҳ: % аз шумораи умумӣ вобаста ба муҳлати бақайдгирии ҳомиладорӣ дар минтақаҳо; *% аз шумораи умумӣ вобаста ба муҳлати бақайдгирии ҳомиладорӣ

Ҷадвали 6

Бемориҳои модарон ҳангоми ҳомиладорӣ

Намудҳои беморӣ	ш. Душанбе, шумора, (%)	в. Хатлон, шумора, (%)	в. Суғд, шумора, (%)	ШНТҚ, шумора, (%)	Умумӣ, шумора, (%)
Камхунӣ	816 (82,9%)	664 (63,4%)	425 (49,0%)	328 (41,3%)	2233 (60,4%)*
Системаи нафаскашӣ	390 (39,6%)	332 (31,7%)	622 (71,7%)	269 (33,9%)	1612 (43,7%)*
Эндокринӣ	251 (25,5%)	28 (2,7%)	61 (7,0%)	66 (8,3%)	406 (11,0%)*
Сироятӣ-паразитарӣ	232 (23,6%)	41 (3,9%)	45 (5,2%)	24 (3,0%)	342 (9,3%)*
Вайроншавии гизо	87 (8,8%)	27 (2,6%)	164 (18,9%)	40 (5,0%)	317 (8,6%)*
Бемориҳои гениталӣ	136 (13,8%)	20 (1,9%)	53 (6,1%)	39 (4,9%)	247 (6,7%)*
Системаи хун	67 (6,8%)	25 (2,4%)	10 (1,2%)	18 (2,3%)	121 (3,3%)*

Эзоҳ: % - аз шумораи умумии бемориҳои ҳамрадиҳои модарон ҳангоми ҳомиладорӣ дар минтақа; *% аз шумораи умумии бемориҳои ҳамрадиҳои модарон ҳангоми ҳомиладорӣ

нафар ва вулвовагинит 1 нафар ба қайд гирифта шудааст.

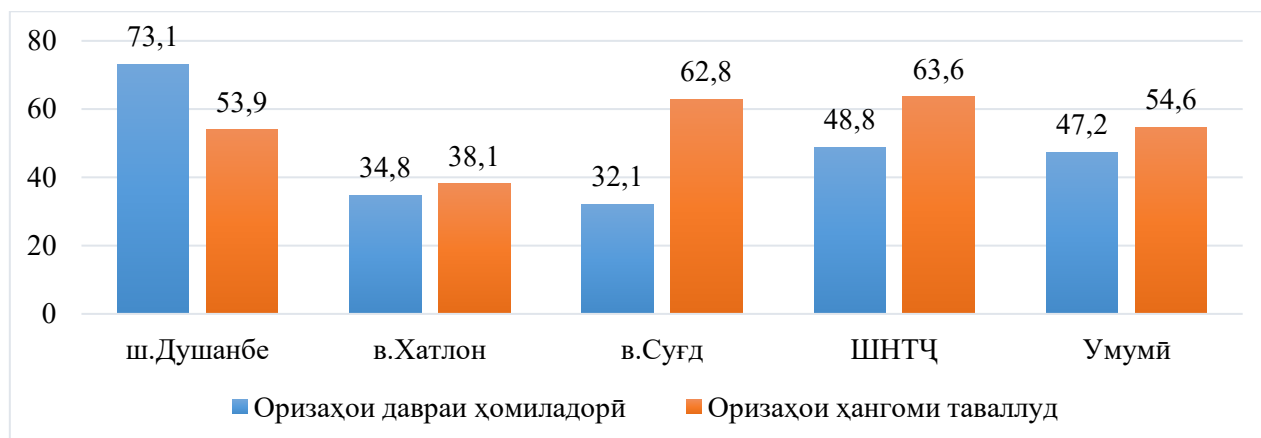
Хулоса. Натиҷаҳои таҳқиқот гувоҳии онро медиҳад, ки модарони кӯдакони фавтида индекси пасти саломатӣ доштаанд. Дар 47,2% модарон дар давраи ҳомиладорӣ бо оризаҳо (гестоз, бисёробӣ, камобӣ, эклампсия ва преэклампсия, нефропатия ва ғайра мебошад) гирифта буданд. Ҳангоми таваллуд низ оризаҳои (валодати пеш аз муҳлат, обҳои ифлос бо меконӣ ва ғ) зиёд ва буриши қайсарӣ гузаштааст.

Ҳамаи ин гувоҳии онро медиҳад, ки давраи ҳомиладорӣ ва таваллуди модарони кӯдакони фавтида номусоид гузаштааст.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 5-13 см. в REFERENCES)

- ВОЗ. Оценка младенческой смертности, на 1000 живорожденных (Доклад о состоянии здравоохранения в мире), 2019.
- Омӯзиши сохтори фавти неонаталӣ дар муассисаҳои табобатии Ҷумҳурии Тоҷикистон / Т.



Расми 5. Оризаҳои давраи ҳомиладорӣ ва ҳангоми таваллуд

Ш. Икромов, З. Н. Набиев, Ҳ. И. Ибодов [ва ғ.] // Здравоохранение Таджикистана. – 2024. – №1. – Р. 9-16. – DOI 10.52888/0514-2515-2024-360-1-9-16.

3. Республиканский центр медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ за 2021 год (Статистический сборник) – Душанбе, 2021. – 384 с.

4. Смертность детей, родившихся на ранних сроках гестации, - непреодолимый барьер или резерв снижения младенческой смертности? / А. С. Симаходский, Ю. В. Горелик, К. Д. Горелик [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – Т. 19, № 5. – С. 340-345.

5. 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.

6. 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.

7. Koc I., The causal relationship between consanguineous marriages and infant mortality in Turkey / I. Koc, M. A. Eryurt //Journal of biosocial science. – 2017. – Т. 49. – №. 4. – С. 536-555.

8. Ohuma E. O. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis //The Lancet. – 2023. – Т. 402. – №. 10409. – С. 1261-1271.

9. 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.

10. Singh G. K. Infant mortality in the United States, 1915-2017: large social inequalities have persisted for over a century / G. K. Singh, M. Y. Stella // International Journal of Maternal and Child Health and AIDS. – 2019. – Т. 8. – №. 1. – С. 19.

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

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

13. Yoshikawa H. Effects of the global coronavirus disease-2019 pandemic on early childhood development: short-and long-term risks and mitigating program and policy actions //The Journal of pediatrics. – 2020. – Т. 223. – С. 188-193.

ВЫВОДЫ

Абдусаматзода З.М., Икромов Т.Ш., Набиев З.Н., Ибодов Х.И., Шамсов Б.А., Янгибаева Б.У., Мирзоев Д.С., Олимов Д.А.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Цель исследования. Выявление основных медицинских факторов, приводящих к смерти новорожденных.

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 Куляб, Бохтар, Пенджикент, Истаравшан, Худжанд, Канибадам, Исфара, Вахдат), Турсунзаде и районах Бободжон Гафуров, Рудаки, Рашт, Файзабад и Ш. Шахин) были собраны и внесены в специальные анкеты данные о детской смертности.

Для определения структуры смертности новорожденных в Республике Таджикистан в 2017-2021 и 9-месячном периоде 2022 года из выбранных городов и районов (города Куляб, Бохтар, Пенджикент, Истаравшан, Худжанд, Канибадам, Исфара, Вахдат, Турсунзаде и районы Бободжон Гафуров, Рудаки, Рашт, Файзабад и Ш.Шахин) данные о смертности новорожденных были собраны и введены в специально разработанные анкеты. В ходе исследования и оценки использовались статистические, аналитические и социальные критерии.

Результаты исследования. Предварительные результаты анализа показывают, что в большинстве случаев (61,5%) новорожденные умирали в раннем неонатальном периоде, треть их потерь в раннем неонатальном периоде чаще всего умерла в первые 6 дней после рождения.

Возраст матерей умерших новорожденных в основном составляет от 20 до 29 лет (62,2%). Эта ситуация практически одинакова во всех регионах республики.

Заключение. Проведенные анализы свидетельствуют о том, что у матерей умерших новорожденных детей наблюдался низкий индекс здоровья. У 47,2% матерей во время беременности наблюдались такие симптомы, как (гестоз, полиомиелит, обезвоживание, эклампсия и преэклампсия, нефропатия и др.). Во время родов также выделяются выделения, такие как преждевременные роды, загрязнение воды меконием и роды с помощью кесарева сечения.

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