

УДК: 911.3

*Б. Т. Рабиева,  
Н.А. Мўминова  
Ч. Ш. Сарбаева,*

*Ассистенты кафедры клинической фармакологии,  
фармакологии и медицинской биотехнологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В МИРЕ И В УЗБЕКИСТАНЕ**

Аннотация. Младенческая смертность всегда считалась своего рода барометром социального благополучия общества, по уровню которой, равно как и по величине продолжительности жизни, оценивают общее состояние здоровья, качество жизни населения и уровень социально-экономического развития и благополучия общества в целом. Поэтому стремление к снижению уровня этих показателей является неотъемлемой частью развития и процветания любого государства

Ключевые слова: младенческая смертность, причины младенческой смертности, динамика младенческой смертности, коэффициент.

*B. T. Rabieva,*

*N.A. Mominova*

*Ch. Sh. Sarbayeva,*

*Assistants of the Department of Clinical Pharmacology,*

*Pharmacology and Medical Biotechnology*

*Andijan State Medical Institute*

Annotation. Infant mortality has always been considered a kind of barometer of social well-being of society, according to which, as well as by life expectancy, the general state of health, the quality of life of the population and the level of

socio-economic development and well-being of society as a whole are assessed. Therefore, the desire to reduce the level of these indicators is an integral part of the development and prosperity of any state

**Keywords:** infant mortality, causes of infant mortality, dynamics of infant mortality, coefficient.

**Введение.** Узбекистан занимает в 2024 году 113-е место среди 193 стран в рейтинге младенческой смертности. Кроме того, в стране значительно возросла материнская и младенческая смертность. Об этом было объявлено на заседании Национального совета по борьбе с коррупцией 5 апреля этого года.

В секторе здравоохранения Узбекистана ведется позитивная работа, но проблем также нет. Крупнейшей из них является увеличение материнской смертности на 6% в течение следующего года. Младенческая смертность составляет 12,6 промилле. Она остается одной из самых высоких в мире. Число потребителей алкоголя в отрасли также увеличилось на 8 %. В течение следующих двух лет также увеличилось количество потребителей наркотиков, что приводит к росту младенческой смертности в нашем обществе. Пакистан занял 1-е место в рейтинге по данным ЮНИСЕФ. Из каждых 1000 младенцев, рожденных в этой стране, 45,6 умирают, другими словами, один из каждых 22 младенцев. В среднем в Узбекистане на 1000 младенцев приходится 13,8 случаев смерти, то есть умирает каждый 72-й младенец. В Кыргызстане на тысячу младенцев приходится 11,6 случаев смерти – умирает каждый 86-й младенец.

В Таджикистане этот показатель составляет 19,9 на 1000, а в Туркменистане - 22,3. Государством с самым низким уровнем младенческой смертности является Япония. Здесь на 1000 новорожденных приходится 1111 смертей. Далее, в Исландии умирает один из тысячи младенцев. Узбекистан занял 71-е место из 184 стран по показателю младенческой смертности. Об этом сообщается в отчете ЮНИСЕФ за конец 2016 года. Чем ниже младенческая смертность, тем ниже рейтинг страны.

**Методология и методы исследования.** 1948 год Генеральная Ассамблея ООН – во всеобщей Декларации прав человека: «материнство и младенчество дают право на особый уход и помощь» (статья 25)

1959 год «Декларация прав ребенка» является первым нормативным актом ООН в области прав детей. "Ребенок в связи с его физической и психической незрелостью нуждается в особой защите и уходе, включая соответствующую правовую защиту до и после рождения", "человечество обязано предоставить ребенку лучшее, что у него есть". Сформулировано 10 основных принципов защиты прав детей.

1989 год принята конвенция о правах ребенка - набор международно-правовых стандартов в области защиты и благополучия детей. «Каждый человек в возрасте до 18 лет – это ребенок». Государства-участники признают право детей на пользование самыми современными медицинскими услугами, лечение болезней и восстановление здоровья. С 15.09.1990 он вступил в силу в России (не подписались только две страны: Сомали и США).

**Результаты и методы.** Младенческая Смертность, смертность детей в течение первых 12 месяцев жизни; является одним из основных показателей здоровья населения в целом и индикатором социального развития страны или региона. Измеряется коэффициентом, рассчитываемым обычно как отношение числа умерших к родившимся живыми на 1000 новорождённых (%). Важность измерения М. с. обусловлена её более высоким уровнем по сравнению со смертностью в последующих возрастах, сильным влиянием на динамику показателя продолжительности жизни. Демографические характеристики М. с. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует дополнять социально-экономическими, в т. ч. показателями уровня образования матерей и доходов отд. групп населения.

20 в. характеризовался значительными успехами в снижении М. с. в большинстве стран мира по мере их социально-экономического прогресса (до 1900 эта смертность составляла 200–300‰). Показатели М. с., отражая уровень качества жизни, наиболее высоки в наименее развитых странах и наоборот. Так, в Исландии, Сингапуре и Японии, имеющих самые низкие показатели М. с. (около 3‰), годовой доход на одного человека составляет более 25–30 тыс. долл.; в Мали и Либерии, имеющих максимально высокую М. с. (примерно 130‰), указанный доход не превышает 1 тыс. долл.; 13 наименее развитых стран имели М. с. выше 100‰. По данным Организации Объединённых Наций, во 2-й пол. 20 в. коэффициенты М. с. в 1-й десятке стран были ниже 4‰; в странах, занимающих места с 11-го по 30-е, – от 4,2 до 5‰; почти в 60 странах коэффициент М. с. был ниже 10‰. Снижение М. с. продол-

жается – в настоящее время уже в 71 стране её уровень ниже 10‰, в 1-й сотне стран – не выше 15‰.

Уровень М. с. зависит не только от здоровья самих младенцев, но и от здоровья их матерей, общих условий жизни и уровня благосостояния населения, а также в значит. степени – от системы здравоохранения в стране, качества мед. помощи и условий доступа к ней, экологического состояния окружающей среды. Статистика высокоразвитых стран содержит подробную информацию о рождении и смерти младенцев. Так, данные по Англии и Уэльсу представлены не только общими коэффициентами М. с., но и более детальными показателями смертности (перинатальной – с 28-й недели беременности и по 7-е сутки после рождения; неонатальной – в первые 27 дней жизни; постнеонатальной – с 28-го по 364-й день после рождения), а также показателями детей, родившихся с весом до 1,5 кг и до 2,5 кг.

В России М. с. снижалась на протяжении всего прошлого века, хотя общая тенденция прерывалась не только в периоды потрясений (напр., голода 1947), но и в более благополучное время (1972–1976 и 1991–93). Если в нач. 20 в. показатель М. с. в России составлял 272‰, то к его концу снизился до 16,9‰, но и этот последний показатель почти в 5 раз превышал уровень стран с самыми низкими показателями М. с. (Швеция, Япония, Исландия, Сингапур). В 2000-е гг. в России продолжалось снижение М. с. (самые высокие темпы снижения были зафиксированы в 2006–09), но она всё ещё значительно выше, чем в указанных странах. По данным ВОЗ (округлённым до целых), Россия по коэффициенту М. с. делила 48–52 места с Белоруссией, Кувейтом, Молдавией, Мальдивами, Уругваем (2009).

### **Заключение**

1. Профилактика младенческой смертности является одним из важнейших вопросов в обществе. Передовые новые методы и стратегии в области педиатрии, акушерства и гинекологии направлены на защиту здоровья младенцев, снижение числа случаев смерти, использование которых целесообразно.
2. Беременность и репродуктивное здоровье: как и при планировании родов в семье, необходимо повышать осведомленность женщин о здоровье в обществе.

3. Акушерские услуги: необходимо контролировать процесс прерывания беременности и родов (качественная и семейная медицина), консультироваться с врачами, занимающимися преждевременными родами.
4. Постоянное комплексное лечение младенцев: постоянное направление к врачам во время родов и проведение профилактических осмотров. Детям необходимо будет делать медицинские прививки, чтобы сформировать иммунитет к инфекционным заболеваниям.
5. Профилактика младенческой смертности требует гибкого и многостороннего подхода для устойчивого развития общества. Работая над этими вопросами, можно добиться успешных результатов, обеспечив авторитет на семейном, коллективном, социальном и государственном уровнях. Здоровье младенцев играет важную роль в обеспечении потенциального экономического и социального будущего, поэтому необходимо взять на себя ответственность за то, чтобы они по праву повышали свой престиж.

### **Литературы**

1. Васильева А.А., Курбанбаева Д.Ф. Статистическое исследование причин младенческой смертности // NovaInfo. – 2016. - №. 48. – С. 35-38.
2. Жумашева К.Э., Кислякова Ю.В. Младенческая смертность в Российской Федерации: сравнение целевых и фактических показателей // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XXV междунар. студ. науч.-практ. конф. № 14(25) [Электронный ресурс]. URL: [https://sibac.info/archive/meghdis/14\(25\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/14(25).pdf)
3. Младенческая смертность в РФ: статистика, причины, динамика советы [Электронный ресурс]. URL: <https://www.uroweb.ru/article/mladencheskayasmertnost-v-rf-statistika-prichiny-dinamika>
4. Младенческая смертность: успехи скромного Ненецкого округа и провал Дальнего Востока [Электронный ресурс]. URL:

<https://realnoevremya.ru/articles/138505-statistika-mladencheskoy-smertnosti-vnachale-2019-goda>.

5. Рабиев Б. Перспективы участия домашних работников сферы услуг в Узбекистане/ ISSN 2225-1545. Выпуск №8(123) (август, 2024). Сайт: <http://www.iupr.ru>.

6. Rabiyeв B. Socio-Economic Aspects Of Women's Domestic Service Migration. Academic Research In Modern Science International Scientific-Online Conference Doi 10.5281/Zenodo.13378704 3(32), 30-35, 2024.

7. <https://qalampir.uz/news/-2086-59195>

8. <https://sputniknews.uz/20180220/7555469.html>