

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>