

ПОКАЗАТЕЛИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В УЗБЕКИСТАНЕ**Ш.Т. Искандарова, И.С. Исаев**

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ключевые слова: младенческая смертность, частота, структура.**Таянч сўзлар:** чақалоқлар ўлими, қайталаниши, таркиби.**Key words:** infant mortality, frequency, structure.

Современная динамика младенческой смертности в Узбекистане носит достаточно устойчивый и позитивный характер в сторону снижения. Регистрация и анализ случаев смерти детей в возрасте до 1 года является обязательной частью организационной и методической работы органов здравоохранения Узбекистана. Ведение работы по мониторингу младенческой смерти необходимо для эффективного управления ее причинами.

ЎЗБЕКИСТОНДА ЧАҚАЛОҚЛАР ЎЛИМИНИНГ КЎРСАТКИЧИ**Ш.Т. Искандарова, И.С. Исаев**

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Ўзбекистонда чақалоқлар ўлиминиң замонавий динамикаси барқарор ва пасайиш томон ижобий. 1 ёшгача бўлган болаларнинг ўлимини рўйхатга олиш ва таҳлил қилиш Ўзбекистон соғлиқни сақлаш органларининг ташкилий-услубий ишларининг мажбурий қисми ҳисобланади. Нафасни самарали бошқариш учун чақалоқ ўлимини мониторинг қилиш бўйича ишларни амалга ошириш зарур.

INDICATORS OF INFANT MORTALITY IN UZBEKISTAN**Sh. T. Iskandarova, I. S. Isaev**

Tashkent pediatric medical institute

The modern dynamics of infant mortality in Uzbekistan is rather steady and positive towards a decline. Registration and analysis of deaths of children under the age of 1 year is a mandatory part of the organizational and methodological work of the health authorities of Uzbekistan. Conducting work on monitoring infant death is necessary for effective management of its causes.

Государство и правительство Республики Узбекистан уделяет огромное значение охране здоровья населения, развитию и воспитанию здорового подрастающего поколения. В последние года принят ряд указов и постановлений государства, направленные на охрану и улучшение здоровья матери и ребенка в частности: ”Дополнительные меры по охране здоровья матери и ребенка, формирование здорового поколения” (13 апреля 2009 г., ПП-1096), и “2009-2013 годы укрепления репродуктивного здоровья населения, о дальнейшем усилении мероприятий и повышение эффективности по рождению здорового ребёнка, воспитанию физически крепкого и морально устойчивого подрастающего поколения” (1 июля 2009 г., ПП-1144).

В 2011 году в Республике Узбекистан проведён международный симпозиум по охране здоровья матери и ребёнка, где особо отмечено, что за годы независимости в республике удалось снизить материнскую и младенческую смертность более чем в 3 раза. Несмотря на это, изучение состояния здоровья детского населения продолжает оставаться одной из актуальных проблем современной медицины (ПП-1256 от 28.11.2011 г), подчёркнута важность дальнейшего комплексного социально-гигиенического изучения состояния здоровья детей, которые позволят разработать научно-обоснованные организационные мероприятия по укреплению здоровья детей и детской смертности.

Проблемы изучения состояния здоровья, снижения заболеваемости и смертности, улучшение физического развития детей первого года жизни приобретает особое значение, так как именно в этом возрасте детский организм наиболее чувствителен к различным раздражителям, изменениям условий окружающей среды. Для детей первого года жизни по сравнению с детьми других возрастов характерны относительно высокие уровни заболеваемости и смертности, причём в этом возрасте отмечаются наиболее высокие темпы физического развития [1,3].

В связи с этим в настоящее время особую важность в деле укрепления здоровья детей приобретает разработка и внедрение для отдельных групп детей (наблюдающиеся, часто болеющие и т.д.) системы целенаправленных научно-обоснованных мероприятий, базирующихся на полной разнообразной и надёжной статистической информации об их состоянии здоровья [4,5]. Коренные изменения, прошедшие за годы независимости Узбекистана в социально-экономической жизни, реформы системы здравоохранения, благоприятно отразились на показателях здоровья детей. Последующие изменения в условиях жизни и в медицинском обслуживании населения не могут не оказать влияние на состояние здоровья в целом на детей первого года жизни в частности [6].

Для снижения показателей младенческой смертности необходим подробный анализ структуры явления с учетом этих особенностей. Все вышеперечисленное послужило основанием для проведения научного исследования.

Цель исследования: изучить показатели младенческой смертности (дети до 1 года) и дать оценку их причине.

Материалы и методы: объектом исследования явилось детское население Узбекистана в возрасте до 1 года. Был проведен анализ статистических данных Госкомитета Республики Узбекистан по статистике за 2017 год [2].

Результаты исследования: на территории Узбекистана сформировалась тенденция снижения уровня младенческой смертности на 7,2%. В республике в 2016 г. умерло 7,8 тыс. детей в возрасте до 1 года, коэффициент младенческой (дети до 1 года) смертности на 1000 живорожденных составил 10,7‰.

В республике коэффициент младенческой (дети до 1 года) смертности на 1000 живорожденных в 1991г. был равен 35,5‰, в 2000г. – 18,9‰, в 2010г. – 11,0‰ (рис. 1).

Коэффициент младенческой (дети до 1 года) смертности на 1000 живорожденных в 2016г. составил 10,7‰.

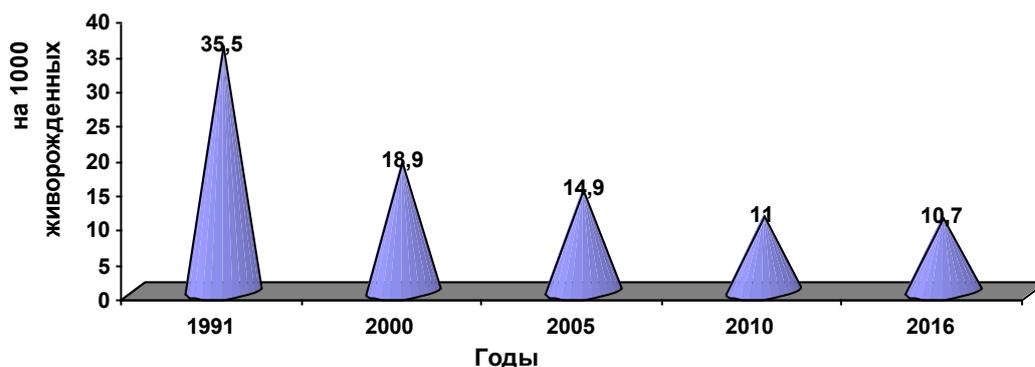


Рис. 1. Показатели младенческой смертности в Республике Узбекистан (на 1000 родившихся живыми; промилле)

Из общего числа зарегистрированных умерших детей в возрасте до 1 года 56,7% умерли от состояний, возникающих в перинатальном периоде, 22,4% - от болезней органов дыхания, 9,8% - от врожденных аномалий, 3,1% - от инфекционных и паразитарных заболеваний, 1,9% - от несчастных случаев, отравлений и травм, 0,6% - от болезней органов пищеварения, 5,5% - от других болезней.

В течение 2004-2015 гг. структура МС представлена следующим образом:

1. Ведущее место занимает класс «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (50,6% в 1991 г. и 58,9% в 2016 г. от числа детей, умерших на первом году жизни). Темп убыли показателя МС от данной причины смерти, составил 30,0% (с 57,3‰ в 1991 г. до 40,1‰ в 2016).

2. Второе место - класс «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хро-

мосомные нарушения» (26,5% в 1991 г. и 14,9% в 2016 г. от числа детей, умерших на первом году жизни). Темп убыли показателя МС по данному классу заболеваний составил 66,3% (с 30% в 1991 г. до 10,1% в 2016).

3. Третье место в структуре МС в 1991 г. занимал класс «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» - 3,1% от числа детей, умерших на первом году жизни. Однако, в 2016 г. в ранговой значимости его сменил класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, неклассифицированные в других рубриках» - 10,2% от числа детей, умерших на первом году жизни.

Переход на новые критерии живорождения привел к изменению структуры смертности по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде». В 2016 г. на лидирующие позиции по данному классу выходят заболевания, характерные для недоношенных новорожденных: ВЖК (26,1%), РДС (23,5%) и другие нарушения церебрального статуса новорожденного (16,6%).

В структуре МС от врожденных аномалий первое место занимают врожденные аномалии системы кровообращения, второе место - множественные пороки развития, на третьем месте - врожденные аномалии развития нервной системы. За период 1991-2016 гг. существенных изменений в распределении приоритетов не произошло.

Заболевания органов дыхания как причины смерти младенцев варьируют от 2% в 1991 году до 0,7% в 2016 году. Уменьшение процентной доли этой группы зарегистрировано с 32,1% в 1991 году до 22,4% в 2016 году.

Доля травм, отравлений и несчастных случаев в структуре младенческой смертности в исследуемом периоде колеблется от года к году в пределах от 5,6% до 11,7% в 2005 году. При анализе динамики показателя в расчете на 1000 родившихся живыми отмечено снижение показателя от 1,4% до 0,8% в 2016 году.

В группу причин, обозначенную как "прочие", включены болезни пищеварительного тракта, болезни нервной системы, новообразования, а также синдром внезапной смерти младенцев. В динамике смертность от «прочих» причин имеет тенденцию к снижению с 1,3% в 1991 году до 0,5% в 2016 году. Доля причин этого класса также снижается за исследуемого периода от 16% до 3% в 2016 году.

Отмечается, что снижение показателя младенческой смертности связано с реализацией комплексных мер по усилению охраны здоровья матери и ребенка, формированию здорового и гармонично развитого поколения в рамках госпрограммы "Год здоровой матери и ребенка", реализованной в 2016 году.

Заключение: как показывают исследования, современная динамика младенческой смертности в Узбекистане носит достаточно устойчивый и позитивный характер в сторону снижения. Регистрация и анализ случаев смерти детей в возрасте до 1 года является обязательной частью организационной и методической работы органов здравоохранения Узбекистана. Ведение работы по мониторингу младенческой смерти необходимо для эффективного управления ее причинами.

Использованная литература:

1. Ахмедов Т., Абдуллаев Б., Закиров Д. Социально-экономические аспекты развития семей в Узбекистане. В сб.: Демографическое развитие Республики Узбекистан за годы независимости. Ташкент, 2011. С. 109.
2. Данные Госкомитета Республики Узбекистан по статистике за 2017 год.
3. Мазеин Д.А. Демографические проблемы младенческой смертности. // Медицинская наука и образование Урала №3, 2009. С. 38-39.
4. Социально-экономическое положение Республики Узбекистан в 2010 г. Ташкент, Госкомстат, 2011, с. 19.
5. Population Reference Bureau, 2013.
6. World Population, Data Sheet. Population Reference Bureau, 2010; World Population, Data Sheet.