

O‘ZBEKISTONDA VA BUTUN DUNYODA ONALAR O‘LIMIGA SABAB BO‘LUVCHI OMILLAR

Meliboyev Muzaffar Melimurodovich

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Davolash fakulteti

Davolash ishi yo‘nalishi 3-kurs talabasi

e-mail: mmmelimurodovich@gmail.com

Allanazarov I.M.,

Muammonong dolzarbligi: Maqolada hozirgi kunda tibbiyot sohasida eng dolzarb muammolardan biri bo‘lmish, onalar o‘limiga sabab bo‘luvchi omillar haqida yoritilgan. Onalar o‘limiga sabab bo‘luvchi omillarning oldini olish usullari ko‘rsatilgan.

Tayanch so‘z va iboralar: Onalar o‘limi, Qon bosimi, Infeksiya, Abort, Homiladorlik, Gender tengsizligi. SDG(barqaror rivojlanish maqsadi).

ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ МАТЕРИНСКУЮ СМЕРТЬ В УЗБЕКИСТАНЕ

В статье описаны факторы, вызывающие материнскую смертность, что на сегодняшний день является одной из актуальнейших проблем в области медицины, показаны методы профилактики факторов, вызывающих материнскую смертность.

Ключевые слова и фразы: Материнская смертность, Артериальное давление, Инфекция, Аборт, Беременность, Гендерное неравенство, СГД(цели устойчивого развития).

FACTORS CAUSING MATERNITY DEATH IN UZBEKISTAN

The article describes the factors that cause maternal mortality, which is one of the most urgent problems in the field of medicine today, and shows ways to prevent the factors that cause maternal mortality.

Key words and phrases: Maternal mortality, Blood pressure, Infection, Abortion, Pregnancy, Gender inequality, SDG(sustainable development goal).

KIRISH. Onalar o‘limi-homiladorlik va tug‘ish davridagi ayollarning o‘lim chastotasini tavsiflovchi muhim statistik ko‘rsatkichdir. Eng keng tarqalgan tasnifga ko‘ra, onalar o‘limi toifasiga homiladorlik davrida, shuningdek, u tugruqdan keyin 42 kun ichida sodir bo‘lgan o‘limlar kiradi. Bu holatda o‘lim sababi homiladorlik bilan bevosita bog‘liq bo‘lgan har qanday patologik holat bo‘lishi mumkin (baxtsiz hodisalar va boshqa tasodifiy sabablar bundan mustasno). Hozirgi vaqtda onalar o‘limi koeffitsienti zamonaviy akusherlik muassasalari ishini tashkil etish sifati va darajasini belgilaydigan asosiy mezonlardan biridir. XX asrning ikkinchi yarmidan keyingi davrda onalar o‘limining sezilarli darajada qisqarishiga qaramay, rivojlanayotgan mamlakatlarda onalar o‘limi muhim masalaligicha qolmoqda. Qishloq joylarda yashovchi kam ta‘minlangan oilalar, turmushga chiqmagan ayollar va o‘smirlar qizlar orasida o‘lim ko‘rsatkichlarining yuqoriligi kuzatilmoqda. Sabablariga qarab, onalar o‘limi holatlari **bevosita** va **bilvosita** sabablarga ko‘ra o‘limga bo‘lingan. Onalar o‘limining bevosita sabablari homiladorlik bilan bog‘liq akusherlik asoratlari (homiladorlik, tug‘ish va tug‘ish davrida), shuningdek, aralashuvlar, e‘tiborsizliklar, noto‘g‘ri davolash yoki yuqoridagi sabablarning har qandayidan keyin sodir bo‘lgan hodisalar zanjiri natijasida yuzaga kelgan o‘limdir.

MATERIAL VA USLUBLAR: Onalar o‘limining bilvosita sabablari - oldindan mavjud bo‘lgan kasallik yoki homiladorlik davrida yuzaga kelgan kasallik, bevosita akusherlik bilan bog‘liq emas, balki homiladorlikning fiziologik ta‘siri bilan kuchayishi natijasida o‘limdir.

Onalar o‘limi sabablar

O‘lim sababi	Foiz
Bilvosita sabablar	27,5%
Qon ketish	27,1%
Qon bosimi oshishi	14,0%
infektsiya	10,7%
Boshqa bevosita sabablar	9,6%
Abort	7,9%
Anemiya	3,2%

Boshqa rivojlangan davlatlar Amerika Qo‘shma Shtatlari bilan taqqoslaganda shunga o‘xshash va hatto pastroq darajada bo‘lgan onalar o‘limi ko‘rsatkichlariga ega. Biroq, bu hamma joyda emas. Butun dunyoda homiladorlik va tug‘ruq paytida yuzaga keladigan muammolardan har yili 300 mingdan ortiq ayol o‘lib ketadi. Har yili AQShda taxminan 700 ayol o‘lsa, Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (VOZ) dunyo

bo'ylab har kuni taxminan 830 ayol o'lishini ma'lum qiladi. Ushbu ayollar (99 foiz) kambag'al, rivojlanayotgan mamlakatlarda yashaydi. Ba'zi joylarda homiladorlik sababli o'lishning ehtimoli 15 foizdan 1 barobarga ko'pdir va bu o'limning ko'pchiligi bekor qilishi mumkin.

Onalar o'limi bilan shug'ullanadigan omillar: Homilador bo'lish bilan bog'liq bo'lgan xatarlarga ta'sir qiladigan boshqa narsalar quyidagilardir:

1. **Yoshi:** Yigirma yoshli ayollar homiladorlik davrida yosh yoki katta yoshdagi ayollarga qaraganda kamroq asoratlarga ega. 15 yoshgacha bo'lgan yosh qizlar o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni ko'paytiradi. Xatarlar, shuningdek, 30-yillarning oxirlarida yoki 40- va 50-yillarda homilador bo'lib, rivojlangan onalik yoshiga qarab ko'tariladi.
2. **Ijtimoiy-iqtisodiy ahvol:** Quyi ijtimoiy-iqtisodiy guruhdagi kambag'al ayollar ko'proq ma'lumotga ega emas, kam ovqatlanish va sog'liqni saqlashga to'sqinlik qilishi mumkin. Kamroq ta'lim oldin yoki rejalashtirilgan homiladorlikka hissa qo'shadi. Oziqlanishning etishmasligi sog'liqqa va kam homiladorlikka olib kelishi mumkin. Va sifatli tibbiy xizmatni sotib olmaslik, ayollarni sog'liqni saqlash muassasasida yoki malakali tibbiy yordam ko'rsatadigan davolash va davolashga muhtoj bo'lgan INFEKTSION yoki boshqa tug'ruq uchun xavf tug'dirishi mumkin.
1. **Gender tengsizligi:** Ba'zi mamlakatlarda qizlar va ayollar kam ta'lim olish imkoniga ega. Ular ko'pincha moliyaviy resurslardan mahrum va o'z hayotlarida va oilaviy qarashlarida so'z yo'q.
2. **Mavjud manbalar:** Ko'p ayollar uchun tibbiy yordam uzoq va qiyinlashishi mumkin. Homiladorlikning kamligi, chaqaloqni shifokor, akusher yoki hamshira kabi malakali mutaxassis bo'lmasdan etkazib berish va antibiotiklar va favqulotda xizmatlar kabi muolajalarga yo'l qo'ymaslik hayot uchun xavfli oqibatlariga olib kelishi mumkin.
3. **Parity:** Parity - ayolning homilador bo'lgan sonidir. Homiladorlik muammosini yoki tug'ruq vaqtida muammolarni yuzaga keltirish imkoniyati birinchi homiladorlikda biroz yuqoridir. Ikkinchi homiladorlikning kamligi. Ammo, besh yoki undan ortiq homiladorlikdan so'ng, xavf yana bir bor o'sadi.

Onalar o'limi sabablari:

Postpartum qon ketishi : Postpartum qon ketishi- tug'uruqdan so'ng qon ketishi va qon yo'qotishidir. Malakali tibbiy yordam ko'rsatuvchisi qon ketishini to'xtatishi mumkin. Ammo, agar to'g'ri bilim va ko'nikmalarga ega bo'lgan tibbiy yordam ko'rsatilmagan bo'lsa, ona ko'p qon yo'qotishdan o'lishi mumkin. Postpartum qon ketishbarcha onalar o'limi taxminan 27 foizini tashkil qiladi.

Yuqori qon bosimi va eklampsi : Prenetal parvarishlash va tekshirish odatda siydikdagi yuqori qon bosimi va protein kabi muammolarni oladi. Yaxshi tibbiy yordam bilan shifokorlar preeklamsiyani davolash va nazorat qilishlari mumkin. Ammo ehtiyotkorlik bilan xavfli bo'lib, o'limga olib kelishi mumkin. Gipertenziv kasalliklar homiladorlik bilan bog'liq o'limlarning 14 foizi uchun javob beradi.

INFEKTSION: Ayollar xavfli abortdan, noanitariy etkazib berishdan yoki juda ko'p mehnatdan yuqtirishlari mumkin. Shaxsiy gigiena bo'yicha tushuncha va ma'lumotlarning etishmasligi va tug'ishdan keyin tanaga qanday g'amxo'rlik qilish ham onaga infeksiya xavfini solishi mumkin. Onalar o'limi taxminan 11 foizi infeksiyaning natijasidir.

MUHOKAMA VA NATIJALAR. So'nggi yillarda akusherlik xizmati strategiyasi ikkita tamoyil asosida qurildi: **perinatal patologiya xavfi yuqori bo'lgan homilador ayollarni aniqlash va akusherlik yordami ko'rsatishning uzluksizligini ta'minlash.** 1970-yillarda perinatal xavf-xatarga ko'p e'tibor 1990-yillarda pasayishni boshladi. Homiladorlikni parvarish qilish tizimlarining yana bir muhim xususiyati - parvarishning uzluksizligi. Evropada tizimlarning aksariyati homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrni turli klinik tajriba, turli tibbiy xodimlar va turli klinik sharoitlarni talab qiluvchi uchta alohida klinik holat sifatida ko'rib chiqadi. Shu sababli, deyarli barcha mamlakatlarda homiladorlik va tug'ish davrida ko'rsatiladigan yordamning uzluksizligi yo'q, ya'ni bir mutaxassis homilador ayolni olib boradi va uni ilgari kuzatmagan boshqasi tug'ish bilan shug'ullanadi. Bundan tashqari, xodimlarning har 8 soatlik ishda o'zgarishi ham tug'ruq paytida parvarishning uzluksizligi va ketma-ketligini ta'minlamaydi. Uyga yetkazib berish tizimi yuqori darajada tashkil etilgan (36%) rivojlangan Yevropa davlati bo'lgan Niderlandiya tug'ruq va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'lim darajasi eng past ko'rsatkichga ega. Kam xavfli homiladorlik va uyda tug'ilish tug'ruqda yordam beradigan va onaga yordam berish uchun 10 kun davomida uyda qoladigan doya va uning yordamchisi tomonidan nazorat qilinadi. Ko'pgina Evropa mamlakatlarida homiladorlik paytida parvarish qilish va tug'ish paytida parvarish qilish o'rtasidagi bog'liqlikni qayd etish uchun akusher yoki shifokor tomonidan standartlashtirilgan homiladorlik tarixi saqlanadi. Ushbu hujjat homilador ayolda saqlanadi, u o'zi bilan tug'ilishga olib keladi. Daniyada qonun uyda tug'ilishga ruxsat beradi, biroq ba'zi okruglarda doyalarning etishmasligi tufayli qoidadan chetga chiqishga ruxsat berilgan. Buyuk Britaniya va Shvetsiyada professional o'qitilgan shaxsning yordamisiz bola tug'ilishi noqonuniy hisoblanadi. Shimoliy Amerikada uyda yordamsiz tug'ilish noqonuniy emas. Prenatal parvarishning eng katta hajmi homiladorlikning birinchi trimestriga to'g'ri keladi. Tug'ruqdagi o'lim, akusherlik va ginekologiya sohasidagi yutuqlarga qaramay, hali ham saqlanib qolmoqda va yuqori

darajada qolmoqda. Vazifa global ko'rsatkichni nolga tushirish uchun hamma narsani qilishdir. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, dunyoda har daqiqada bir ayol tug'ish jarayonida vafot etadi. Bu dahshatli raqam. Jamiyat uchun bunday falokatlar eng ko'p sodir bo'ladigan mintaqalar Afrika va Osiyodir. Butun dunyoda tug'ruq paytida ayollarning o'limiga qarshi kurash dasturi mavjud. U MSD deb ataladi. Asoschisi - Doktor Naveen Ro. Agar tug'ruqdagi ayol tug'ilish bosqichidan qo'rqsa, unda aynan shu dasturga amal qiladigan perinatal markazlarni tanlash kerak - onalar o'limiga qarshi kurash. O'lim darajasi har 100 000 tug'ilishga to'g'ri keladigan ayollar o'limi sifatida aniqlanadi. Masalan, Polshada 4 nafar, Fransiyada 6 nafar, Bolgariyada 14 nafar, Ukrainada 28 nafar, Rossiyada 24 nafar, O'zbekistonda 23 nafar ayol tug'ruq vaqtida vafot etadi. Ammo, ekspertlarning fikricha, bu barcha holatlardagi eng yomoni, tug'ruq vaqtidagi ayollarning o'limiga olib kelishi mumkin. vaqtida oldi olindi. Asosiysi, ayollarning o'limi sababini o'z vaqtida aniqlash, uni oldini olish va uni butunlay yo'q qilishdir.

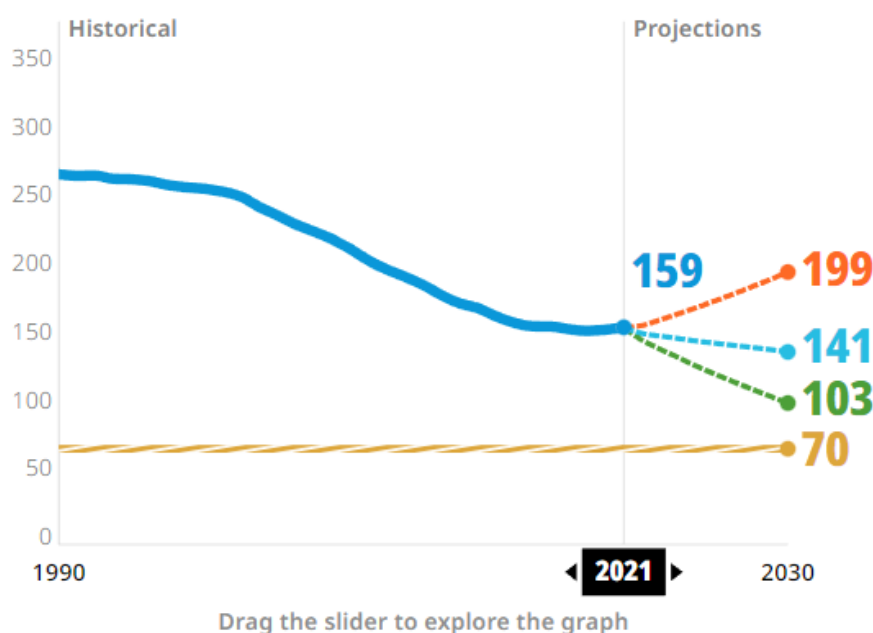
XULOSA :

O'ZBEKISTONDA 2010-2021 YILGI AYOLLARNING ASOSIY O'LIM SABABLARI KOEFFITSIENTI

Asosiy o'lim sabablari bo'yicha o'limning standartlashtirilgan koeffitsienti, har 100 000 aholiga nisbatan Стандартизованный коэффициент смертности по основным причинам смерти, число умерших на 100 000 населения Standardized mortality rate for major causes of death, deaths per 100 000 population														
Ko'rsatkichlar	Показатели	Indicators	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ayollar	Женщины	Women	841,4	850,3	830,5	810,9	807,1	788,1	779,2	784,2	735,2	713,7	868,7	840,0
Xavfli o'simtalardan	Злокачественных новообразований	Malignant neoplasms	58,7	65,6	64,7	65,9	67,1	70,1	71,6	75,9	72,0	70,7	63,0	61,6
Qon aylanish tizimi kasalliklaridan	Болезней системы кровообращения	Diseases of the circulatory system	601,7	611,0	591,2	572,0	569,5	545,6	545,2	544,1	512,3	496,0	617,9	607,1
Nafas olish organlari kasalliklaridan	Болезней органов дыхания	Respiratory diseases	35,9	36,5	34,3	33,7	29,6	30,0	29,7	27,2	23,1	23,6	44,8	42,7
Ovqat hazm qilish organlari kasalliklaridan	Болезней органов пищеварения	Diseases of the digestive system	42,6	40,9	41,1	39,1	39,7	40,4	37,5	38,1	34,6	32,3	27,3	23,8
Baxtsiz hodisa, zaharlanish va jarohatlanishlardan	Несчастных случаев, отравлений и травм	Accidents, poisoning and injuries	16,4	15,5	16,1	16,7	15,4	17,0	16,6	17,1	15,7	15,8	12,3	14,2

DUNYO BO‘YICHA ONALAR O‘LIMI KO‘RSATGICHI ²⁴

100 000 tirik tug‘ilgan chaqaloqqa onalar o‘limi

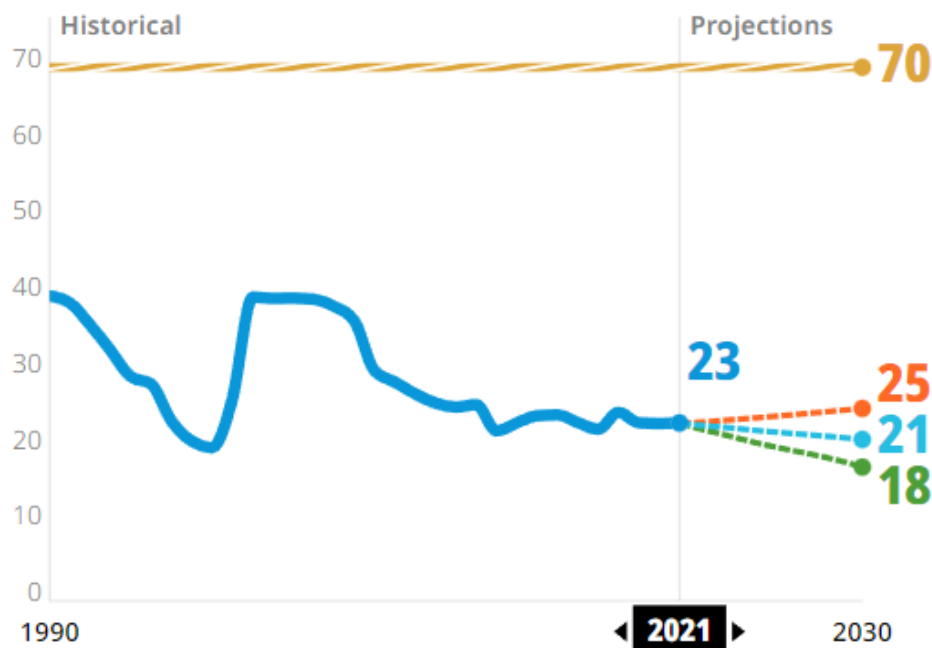


Global miqyosda biz onalar o‘limi koeffitsienti (MMR) 2021 yilda har 100 000 tirik tug‘ilgan chaqaloqqa 158,8 o‘limgacha o‘zgarganini ko‘ramiz, 2020 yilda bu ko‘rsatkich 157,1 ni tashkil etgan bo‘lsa. SDG maqsadi. Biroq, kattaroq mamlakatlarda MMRda submilliy o‘zgarishlar bo‘lishi mumkin, bu homiladorlik va tug‘ish davrida yuqori sifatli tibbiy yordam va hayotni saqlab qolish choralariga adolatli kirishni ta‘minlashga doimiy e‘tibor qaratish zarurligini, shuningdek, MMRning asosiy sabablarini bartaraf etish zarurligini ta‘kidlaydi. Bundan tashqari, biz milliy MMR hisob-kitoblari ishonchsiz ekanligini, ma‘lumotlarning sifati pastligini va MMR baholashni yaxshilash uchun qo‘shimcha sarmoyaga ehtiyoj borligini tan olamiz.

²⁴ <https://gender.stat.uz/uz/asosiy-ko-rsatkichlar/demografiya>

² <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/>

100 000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa onalar o'limi



O'ZBEKISTONDA ONALAR O'LIMI KO'RSATGICHI

O'ZBEKISTONDA ONALAR O'LIMI 2010-2021 YILGI KO'RSATGICHLARI

Onalar o'limi ¹⁾ / Материнская смертность ¹⁾ / Maternal mortality ¹⁾															
Ko'rsatkichlar	Kўrsatkichlar	Показатели	Indicators	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi asoratlar tufayli o'lgan ayollar soni, jami, kishi	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғрукдан кейинги асоратлар тufайли ўлган аёллар сони, жами, киши	Число умерших женщин от осложнений беременности, родов и послеродового периода	The number of women who died from complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period	133	144	126	136	137	139	126	150	155	160	156	130
100 000 tirik tug'ilgan bolaga	100 000 тирик туғилган болага	На 100 000 детей, родившихся живыми	Per 100,000 live births	21,0	23,1	20,2	20,0	19,1	18,9	17,4	21,0	20,2	19,6	18,5	14,4

¹⁾ O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi ma'lumotlari

¹⁾ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотлари

¹⁾ По данным Министерства здравоохранения

¹⁾ Information of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

MANBALAR

1. 1990 yildan 2015 yilgacha bo‘lgan davrda onalar o‘limi bo‘yicha global, mintaqaviy va milliy darajalar va rivojlanish tendentsiyalari> Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, Yomoq yassi, Boerma T, Temmerman M, Mathers C 2030 yilga mo‘ljallangan stsenariy bo‘yicha prognozlar bilan: BMTning onalar o‘limi bo‘yicha agentliklari guruhi tomonidan tizimli tahlil. Lancet. 2016 yil 30-yanvar, 387 (10017):
2. Kassebaum NJ, Barber RM, Bhutta ZA, Dandona L, Gething PW, Hay SI, Kinfu Y, Larson HJ, Liang X, Lim SS, Lopez nom. Global, mintaqaviy va milliy miqyosda onalar o‘limi darajasi, 1990-2015 yillar: Kasallikning global yuki tahlili 2015 uchun tizimli tahlil. Lancet. 2016 yil 8 oktyabr; 388 (10053): 1775-812.
3. Lo JO, Mission JF, Caughey Evropa Ittifoqi. Homiladorlik va onalar o‘limining hipertansif kasalligi. Akusherlik va ginekologiyada hozirgi nuqtai. 2013 yil 1 aprel; 25 (2): 124-32.
4. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, Unicef. Onalar o‘limi tendentsiyalari: 1990-2015 yillar: Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, YuNISEF, YuNFPA, Jahon banki guruhi va Birlashgan Millatlar Tashkilotining Aholishunoslik bo‘limi. 2015 yil.
5. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/>
6. <https://stat.uz./uz/>