

МУДДАТИДАН ЭРТА ТУҒИЛГАНЛИКНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ МУАММОЛАРИ

Рустамова Х.Е., Турсункулова М.Э.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕДОНОШЕННОСТИ

Рустамова Х.Е., Турсункулова М.Э.

MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF PREMATURITY

Rustamova H.E., Tursunkulova M.E.

Ташкентская медицинская академия

Рождение здорового потомства является главной проблемой во всех странах мира. Снижение предотвратимых потерь от смерти недоношенных является приоритетной задачей службы охраны материнства и детства. В статье освещены результаты исследований, посвященных проблеме недоношенности, основным факторам риска недоношенности, развитию недоношенных детей, тактике ухода за ними и др.

Ключевые слова: недоношенность, экстремально низкая и низкая масса тела, медико-социальная характеристика, патологическая беременность, неонатолог, заболеваемость, смертность.

The problem of the birth of healthy offspring is a paramount task for all countries of the world. Reducing preventable loss from preterm baby mortality is a priority task of maternal and child health. The article highlights the results of studies on the problem, the main risk factors for prematurity, the development of premature babies, and the tactics of caring for them and others.

Key words: prematurity, extremely low and low birth weight, medical and social characteristics, pathological pregnancy, neonatologist, morbidity, mortality.

Замонавий тиббиётда муддатига етмаган бола туғилиши энг актуал муаммолардан ҳисобланади. Ривожланган мамлакатларда муддатига етмаган боланинг туғилиш частотаси 5-12,5% ни ташкил этади ва охириги йилларда ўсиб бормоқда [2,13,21,29]. Муддатига етмаганлик муаммосини яққол тиббий-ижтимоий характери шундан иборат: бугунги кунда неонатал ўлимнинг 70%и, касалланишнинг 75%и муддатига етмай туғилган чақалоқлар ҳиссасига тўғри келади. Болалар умумий популяциясида муддатига етмай туғилганларнинг солиштирама оғирлиги эрта муддатларда доимо ошиб боради, бу чуқур чалалик, жудаям кичик (ЖКТВ) ва юқори даражали кичик тана вазни (ЮДКТВ) билан туғилганларга кўрсатиладиган бирламчи реанимациянинг муваффақиятли бажарилиши билан боғлиқ [31].

Қатор текширувлар натижаларига кўра муддатига етмаган болалар туғилиш частотаси (37-ҳафтадан олдин) ўртача 10%ни ташкил қилади [25,29,30]. Жуда кам тана вазни билан – 1000 дан 1500 гр гача – туғилган болалар учраш частотаси – 0,6%, юқори даражали кам тана вазни билан туғилганлар – 1000 гр дан камроқ 0,3% ни ташкил қилади [23]. Ўртача ҳар 10-чақалоқнинг бири кичик тана вазни билан туғилади.

Ривожланган мамлакатларда муддатига етмаган болалар туғилиш частотаси муддатдан олдинги туғруқлар ўсиш тенденциясига эга, бу кўп ҳомилали туғруқларнинг ошиши, ёрдамчи репродуктив технологияларни кенг қўлланилиши, муддатдан олдинги туғруққа рухсат учун акушерлик кўрсатмаларининг кенгайиши ва бошқа қатор сабаблар билан тушунтирилади [15,23,24].

Болалар ривожланиши бўйича олиб борилган клиник тадқиқотлардан, АҚШда муддатдан олдин туғилган туғруқлар частотаси кичик вазн билан туғилган чақалоқлар 1989-2009-йиллар орасида 20%га ошди, бу эгизаклар ҳисобига (42%), Англияда умумий туғруқлардан экстремал паст вазнли чақалоқлар 0,3% бўлган.

Муаллифлар фикрига кўра [10,14,22,25] чақалоқлар интенсив терапиясини мукамаллаштириш туғилганларнинг ҳаётчанлигининг охириги чегараларида яшовчанлигини яхшилайти, аммо бу чақалоқларда узоқ муддатга чақалоқларнинг эхтимоли юқори бўлади ва прогнозга кўра ҳаётининг дастлабки 2 йилида соғлиқни сақлаш тизими-

дан катта миқдорда ресурсларни талаб қилади. Neonatal research network маълумотида кўра 26-ҳафтагача бўлган муддатда туғилган чақалоқлар 111 кунини касалхонада ўтказди, шу чақалоқларда интенсив терапия нархи 100000 АҚШ долларида ошади. Mathew P. (2003) маълумотлари шуни кўрсатадики дунёнинг йирик перинатал марказларида кўрсатиладиган ёрдам туфайли жуда кам тана вазн билан туғилган чақалоқларнинг 85%и яшаб қолади ва уйига рухсат берилади. Аммо бу болаларни 2 йиллик кузатув натижаларига кўра уларнинг 2-5%и муддатдан олдинги туғруқ асоратларидан ўлади [27,32].

Кўплаб муаллифлар [16,19,26,32] шуни таъкидлайдики, перинатал марказларда ва юқори хавф марказларида экстремал кам тана вазни билан туғилган чақалоқлар бундай марказларга туғруқдан кейин етказилган чақалоқлардан кўра келажакда саломатлиги бўйича яхши натижалар кўрсатади.

Собиқ Совет ҳудудидаги кўплаб республикаларида тиррик туғилиш критерияларини тадбиқ этиш, БЖССТ томонидан таклиф қилинган ёрдамчи репродукция янги технологияси ва патологик кечаётган ҳомиладорликни узайтириш усули кенг қўлланилади, интенсив терапия ва чала туғилган чақалоқларни парвариш қилиш бўйича катта юттуқларга эришилди, бу ўз навбатида аҳоли орасидаги чала туғилган чақалоқларни ўлимни камайтирди. Аммо, бутун дунёдагидек, чақалоқларнинг ривожланиши бузилишлари учраши ва муддатидан олдинги туғилган болалар ногиронлиги, болаликнинг узоқ муддатларида ҳам саломатлигининг ёмонлиги шу мамлакат неонатологлари учун жиддий муаммо бўлмоқда [6,7,11,17,18]. Буларнинг ҳаммаси, муддатидан илгари туғилган чақалоқлар реанимацион чора-тадбирлар ва гипоксия, травма, инфекция каби омиллар таъсири туфайли критик ҳолатларни бошидан кечиришлари билан боғлиқдир [3]. Ушбу ҳолатлар муддатида туғилган болалар билан солиштириганда муддатига етмаган болалар риожланишида хавфли оқибатларни оширади. Қатор муаллифларнинг маълумотига кўра буларнинг натижасида бола ривожланишининг турли сфералари (когнитив, мотор, нутқ ва хулқ-атвор) бузилишлари болаликнинг ҳамма даврларида ва баъзан ўсмирлик ёшида ҳам сақланиб қолади [4,17].

Муддатига етмасдан туғилган болалар саломатлик ҳолати бўйича ўтказилган текширувлар [5,9,11,12,14] шундай хулоса қилишга имкон берадики, катта миқдорда воситаларни талаб қилиши ва ишланган стандартларни доим ҳам талабга жавоб бермаслиги перинатал патология билан туғилган чақалоқлар парваришини қийинлаштиради [1,8]. Муаллифлар фикрича перинатал тиббиётнинг муваффақиятли критериялари нафақат муддатига етмаган боланинг бевосита парвариши учун балки унинг нормал ривожланиш имконияти ва замонавий жамиятга мослашиши, ижтимоий ҳаракатларда тўлиқ қатнашиши учун зарур ҳисобланади.

Россияда Аксельрод С.В. (2004) ўтказган ижтимоий-гигиеник текширувлар шуни кўрсатадики, муддатига етмаган болалар касалланишини госпитализация қилиш даражаси юқори ва уч йиллик кузатув маълумотларида 2038,9% ни ташкил қилади. Буларнинг ичидан перинатал даврга оид патологиялар кўп (96,7%) учрайди, буларнинг асосийлари – неонатал сариқлик (31,7%), церебрал ишемия (26,7%), нафас олиш бузилиши синдроми (19,5%), ҳомила ичи инфекцияси (10,7%), чақалоқлар гемолитик касаллиги (3,7%). Муаллифнинг ўтказган таҳлилига кўра биринчи уч йил ичида муддатига етмаган чақалоқларнинг касалланиш бўйича мурожаати муддатида туғилган болаларга нисбатан 1,2 мартага кўп ва улар биринчи йилда 3330,4% ва 2908,6%, иккинчи йилда 2956,6% ва 2331,4%, учинчи йилда 2504,4% ва 1986,5% тенг. Қизлар ва ўғил болалар орасида касалланиш даражаси бир хил 3278,9% ва 3313,7%. Муддатига етмаган чақалоқларнинг ҳаётининг биринчи уч йилида кўп рўйхатга олинган касалликлар: асаб-руҳий системаси, нафас олиш органлари, овқат ҳазм қилиш органлари, тери ва тери ости клечаткаси касалликлари мурожаат этган касалликлар ичида 70,4-80,1% ни ташкил этади.

Андреюк О.Г. (2011) кичик тана вазни болалар ривожланишини ўрганиб, қуйидаги хулосаларга келди: кичик тана вазни билан туғилган ва муддатига етмаган болаларда саломатлиги бузилишлари, ўткир касалликлар юқори частотаси, соматик патологиялар, марказий асаб тизимининг перинатал шикастланиши ва ногиронлик муддатига етган болаларга нисбатан кўп учрайди, бу асосан экстремал кам тана вазни билан туғилган болаларда яққол намоён бўлади; ЖКТВ ва ЭКТВ билан туғилган болалар жисмоний ривожланиши муддатида туғилган болаларга нисбатан тана вазни ва узунлиги кўрсаткичлари камлиги билан характерланади, жисмоний ривожланиш оғиши бўй пастлиги, тана вазни етишмовчилиги ва уларнинг бирга келиши, ортиқча тана вазни ва бўй узунлиги кўринишларида учрайди; 1500 гр дан кам масса билан туғилган болалар учун 1 ёшлик даврида нерв-психик ривожланишнинг чуқур ва комплекс орқада қолиш частотаси юқорилиги характерли; ҳаётининг биринчи ярмида ҳаракат, нутқни тушуниш ва гапириш, кўникмалар шаклланиши кечга қолиши кузатилади; ёшига нисбатан асаб-руҳий ривожланиши мос келмайди; юқорида келтирилган бир ёшгача бўлган болаларнинг паст эмоционал статусга эгаллиги, яққол манфий эмоция, ўрганиш фаолияти ва ҳаракат активлиги паст даражадалиги эмоционал зўриқишдан дарак беради. Муаллифлар фикрига кўра чала туғилган болалар саломатлигининг бузилишининг шаклланиш механизмлари асосида ҳаётининг биринчи йилида эмоционал зўриқиш, вегетатив бошқаришнинг зўриқиши, стрессга оид гормонларнинг интенсив ошиши ётади.

Муддатига етмасдан туғилган болалар ҳақида (ижтимоий-гигиеник, клиник, эпидемиологик) адабиётларни кўпчилиги мазкур мавзуга кўп олимларнинг қизиқиши ортганлигидан дарак беради. Шундай қилиб, Канадалик олимлар томонидан қилинган йирик мета-анализ 78 та изланишларнинг маълумотларини ўз ичига олиб, 1025794 ҳомиладор аёл ҳақида маълумотлар тўпланган, тана вазни

етишмовчилигига эга бўлган ҳомиладорларда муддатига етмаган бола туғиш хавфи юқори бўлган [35]. Популяция изланишларнинг бирида, яъни Швецияда 1983-й дан 2005-й гача туғилган болалар орасида (923686 аёл) ўтказилган изланишларда муддатига етмаган болалар туғилиши билан оналар катамнезида юрак-қон томир касалликлари (инфаркт, инсульт ва юрак етишмовчилиги) хавфи юқорилиги ўртасида боғлиқлик борлиги аниқланган. Бу изланиш шуни кўрсатадики, муддатига етмаган ҳомиладорлик ёки кам вазни боланинг туғилиши билан асоратланувчи ҳомиладорлик онанинг метаболик профили билан боғлиқ, бу эса юрак-қон томир касалликлари хавфини оширади [20].

Қатор изланишларнинг таҳлили [16,19,20,22,28,30,33] шуни кўрсатадики, ЖКТВ билан муддатига етмаган бола туғилишига олиб келувчи хавф омиллар: онада болани озикланишини давомли бузилишига олиб келувчи сурункали касалликлар ва ҳолатлар, соматик касалликлар, жинсий йўллар инфекцияси (хламедиоз, трихомониаз, кандидоз ва б.), сурункали фетоплацентар етишмовчилик, резус номутаносиблик, қисқа интергенетик давр, анемия. Ўткир стрессор омиллар шароитида ЭКТВ билан болалар туғилади, ҳомиланинг ўткир асоратларида эссенциал гипертензия хавф омили бўлиб ҳисобланади.

Хавф гуруҳидаги болаларни ривожланиш даражасини (асаб-руҳий, ўрганиш ва б.) ва соғломлик ҳолатини баҳолаш долзарблиги, чунки муддатидан аввал туғилган болаларни эрта ёшларда УАШ ва педиатр биргаликда кузатиш ва боланинг ривожланишидаги оғишларни вақтида аниқлаб, тўғри тактика олиб бориш уларнинг малакаси, билим даражаси, амалий тажрибасига боғлиқдир. Жудаям эрта туғилган чақалоқларни касалхонадан чиқаргандан кейин юқори хавф гуруҳига киритиш керак, чунки уларни узоқ давомлида тиббий кузатувга эҳтиёжи бор ва дифференциал ёндашувни талаб қилади, реабилитацион чора-тадбирлар гестацион ёш, тана вазни ва аниқланган ёндош патологияларга қараб танланади.

Кўпчилик тадқиқотчилар изланишлари [6,10,13,14] шуни кўрсатадики, соғлиқни сақлаш амалиётида муддатга етмаган чақалоқларни амбулатор шароитда даволаш-профилактика чора-тадбирларини олиб боришда режалаштиришнинг йўқлиги қийинчилик туғдиради. Ахир муддатидан олдин туғилган болалар соғлиқ ҳолати нафақат боланинг чуқур етилмаганлиги, балки қанчалик вақтида ва адекват биринчи реанимацион ёрдам, ҳар хил парвариш, яна ривожланишни эрта муддати реабилитацияси билан белгиланади. Муддатидан олдин туғилган болаларни асоратларининг юқорилиги парваришлар тактикасига комплекс ёндашиш заруриятини ва мазкур категориядаги болалар диспансер назорати ҳамда кейинчалик прогнозини аниқлашда ёрдам берадиган диагностиканинг комплекс усулларини қўллашни буюради. Даволаш-профилактика чора-тадбирларини оптималлаштириш учун муддатидан олдин ЖКТВ ва ЭКТВ билан туғилган болалар ҳаётининг ҳар хил босқичларида саломатлик кўрсаткичларини ва муддатидан олдин туғилган чақалоқларда салбий оқибатларини ривожланишига таъсир кўрсатадиган хавф омилларини чуқур ўрганиш учун илмий тадқиқотлар олиб борилиши зарурдир.

Хулосалар:

Дунё бўйича муддатига етмаган болалар туғилиш частотаси (37-хафтадан олдин) ўртача 10%ни ташкил қилади ва бугунги кунда неонатал ўлимнинг 70%и, касалланишнинг 75%и муддатига етмай туғилган чақалоқлар ҳиссасига тўғри келади.

Муддатига етмаган бола туғилишига олиб келувчи хавф омиллар: онада болани озикланишини давомли бу-

зилишига олиб келувчи сурункали касалликлар ва ҳолатлар, соматик касалликлар, жинсий йўллар инфекцияси (хламедиоз, трихомониаз, кандидоз ва б.), сурункали фетоплацентар этишмончилик, резус номутаносиблик, қисқа интергенетик давр, анемия, бундан ташқари муддатдан олдинги туғруқлар ўсиш тенденцияси, яъни кўп ҳомилали туғруқларнинг ошиши, ёрдамчи репродуктив технологияларни кенг қўлланилиши, муддатдан олдинги туғруққа руҳсат учун акушерлик кўрсатмаларининг кенгайиши ва х.к.

Чала туғилган чақолоқларда реанимацион чора-тадбирлар ва гипоксия, травма, инфекция каби омиллар таъсири туфайли ривожланишининг турли сфералари (когнитив, мотор, нутқ ва ҳулқ-атвор) бузилишлари болаликнинг ҳамма даврларида ва баъзан ўсмирлик ёшида ҳам сақланиб қолади.

Муддатидан олдин туғилган болаларни асоратларининг юқорилиги парваришлаш тактикасига комплекс ёндашиш заруриятини ва мазкур категориядаги болалар диспансер назорати ҳамда кейинчалик прогнозини аниқлашда ёрдам берадиган диагностиканинг комплекс усуллари қўллашни талаб этади.

Адабиётлар:

1. Аксельрод С.В. Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья недоношенных детей // Автореф. дис. ... к.м.н. - М., 2003. - 25 с.
2. Андреюк О.Г. Особенности состояния здоровья, прогнозирование его нарушений у детей, рожденных с массой тела менее 1500 граммов, на первом году жизни // Автореф. дис. ... к.м.н. - Иваново, 2011. - 21с.
3. Беляева И.А., Бомбардинова Е.П., Смирнов И.Е., Харитоновна Н.А. Нейротрофические аспекты вскармливания недоношенных детей. // Российский педиатрический журнал. - 2015. - Т.18, №5. - С.30-37.
4. Дебряков И.В. Перинатальная психология. - СПб.: Питер, 2011.-272с.
5. Дементьева Г.М., Кешишян Е.С., Фролова М.И. Итоги 50-летней деятельности отдела физиологии и патологии новорожденных МНИИ педиатрии и детской хирургии на базе детских отделений ГКБ №13. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2013. - №5. - С.46-48.
6. Демьянова Т.Г. Мониторинг здоровья глубоко недоношенных детей на первом году жизни. // Автореф.дис. ... к.м.н. М., 2004. - 22с.
7. Заваденко Н.Н., Ефимов М.С., Заваденко А.Н., Щедеркина И.О. и др. Нарушения нервно-психического пазвития у недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении // Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского. - 2015. Т. 94. - №5. - С.142-148.
8. Заугстад О.Д. Недоношенный ребенок.-М.:ГЭОТАР-медиа.-2012.-192с.
9. Исмаилова М.А., Ходжамова Н.К., Абдурахманова С.З., Пулатова Ш.М. Влияние перинатальной асфиксии на адаптацию гемопоза у недоношенных детей. // Педиатрия. - 2014.- №3-4. - С.99-102.
10. Каримова М.Х., Ташханова Д.И., Салихова К.Ш. Анализ частоты развития ретинопатии недоношенных в зависимости от массы тела и гестационного возраста новорожденных. // Педиатрия. - 2014. - №3-4. - С.112-114.
11. Каримова М.Х., Ташханова Д.И., Салихова К.Ш. Современные теории механизма развития ретинопатии новорожденных.// Педиатрия. - 2015.- №3.- С.111-115.
12. Кулаков В.И., Антонов А.Г., Байбарина Е.Н. Проблемы и перспективы выживания детей с экстремально низкой массой тела на современном этапе // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2010. - № 3. - С. 33-39.
13. Мерзлова Н.Б., Курносов Ю.В., Винокурова Л.Н., Батурин В.И. Катмез детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 3. - С. 121-125.
14. Мостовая А.В. Состояние проблемы выживания недоношенных новорожденных в России сегодня: результаты опроса врачей неонатологов.// Акушерство и гинекология. - 2013.- №7.- С.72-79.
15. Основы ухода за новорожденными и грудное вскармливание.-Руководство. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2002.- 173с.
16. Перцева В.А., Петрова А.С., Захарова Н.И., Тамазян Г.В. и др. Оценка перинатальных факторов риска у недоношенных с экстремально и очень низкой массой тела // Российский вестник перинатологии и педиатрии. -2011.- №3. - С.20-24.

17. Рафикова Ю.С., Саприна Т.В., Лошкова Е.В., Михалев Е.В. Недоношенность и ее отдаленные метаболические последствия у детей и подростков.// Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского. - 2015.- Т.94. - №5. - С.132-142.

18. Ходжамова Н.К., Рахманкулова З.Ж., Камалов З.С. Особенности гемодинамических изменений у недоношенных новорожденных с задержкой внутриутробного развития, родившихся в асфиксии. // Журнал теоретической и клинической медицины. - 2015. - №3.- С.97-99.

19. Anderson P.J., Doyle L.W. For the Victorian infant collaborative study group. Executive functioning in schoolaged children who were born very preterm or with extremely low birth weight in the 1990s. // Pediatrics - 2004. -Vol.114. - P. 50-57.

20. Anna-Karin Edstedt Bonamy, Nisha I. Parikh, Sven Cnattingius, et al. Birth Characteristics and Subsequent Risks of Maternal Cardiovascular Disease Effects of Gestational Age and Fetal Growth // Circulation.-2011.-Vol.124.-P.2839-2846.

21. Barros F.C., Bhutta Z.A., Batra M., Hansen T.N., Victora C.G., Rubens C.E. GAPPs Review Group. Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions // BMC Pregnancy and Childbirth/ - 2010.-Vol.10(Suppl 1) - P. S3 (23 February 2010).

22. Christensen R.D., Henry E., Kiehn T.I., Street J.L. Pattern of daily weights among low birth weight neonates in the neonatal intensive care unit: data from a multihospital healthcare system // J. Perinatol. - 2006. - Vol. 26. - P.37-43.

23. Flenady V., Middleton P., Smith G.C., Duke W., Erwich J.J. et al. Stillbirths: the way forward in high-income countries // The Lancet. - 2011. - Vol. 377(9778). - P.1703-1717.

24. Goldenberg R.L., Rouse G.J. The prevention of premature birth // N. Engl. J. Med. - 1998. - Vol. 339. - P.313-320.

25. Howson C.P., Kinney M.V., Lawn J.E., eds. The Global Action Report on Preterm Birth // Geneva: World Health Organization. - 2013.

26. Kamoji V.M., Dorling J.S., Manktelow B.N., Draper E.S., Field D.J. Extremely growth-retarded infants: is there a viability centile? // Pediatrics. - 2006. - Vol.118. - P.758-763.

27. Mathew P., Mathew J. Assessment and management of pain in infants // Postgrad Med. J.-2003.- Vol.79. - P.438-443

28. Morag I., Ohlsson A. Cycled light in the intensive care unit for preterm and low birth weight infants. // Cochrane Database System Reviews. - 2011. - Issue 1: CD006982.

29. Platt M.J. Outcomes in preterm infants // Public health. - 2014. - Vol.128(5). - P. 329-403.

30. Shuangshuang Li., Bo Xi. Preterm birth is associated with risk of essential hypertension in later life. International // Journal of Cardiology. - 2014. - Vol.172. - P.361-368.

31. Spittle A.J., Anderson P.J., Lee K.J. et al. Preventive care at home for very preterm infants improves infant and caregiver outcomes at 2 years // Pediatrics. - 2010. - Vol. 126. P.171-178.

32. Tyson J., Prarikh N., Langer J., Green C., Higgins R. Intensive care for extreme prematurity—moving beyond gestational age // N. Engl. J. Med. - 2008. - Vol. 358. P.1672-1681.

33. Weight for gestational age affects the mortality of late preterm infants / L. S. Pulver et al. // Pediatrics. — 2009. — Vol.6. — P.1072—1077.

34. Yeane N.K., Murdoch E.M., Lees C.C. The extremely premature neonate: anticipating and managing care // BMJ. - 2009. - Vol.338. - P.2325.

35. Zhen Han, Sohail Mulla, Joseph Beyene, McDonald et al. Maternal underweight and the risk of preterm birth weight: a systematic review and meta-analyses // Int. J. Epidemiol. - 2011. - Vol.40(1). - P.65-101.

МУДДАТИДАН ЭРТА ТУҒИЛГАНЛИКНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ МУАММОЛАРИ

Рустамова Х.Е., Турсункулова М.Э.

Ҳар битта давлат учун соғлом авлодни дунёга келтириш муаммолари асосий вазифаларидан биридир. Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизимининг асосий вазифаси бу муддатидан олдин туғилган чақолоқларнинг ўлимини камайтиришдир. Мақолада дунё бўйича муддатига етмай туғилган чақолоқлар сони, ушбу ҳолатга олиб келувчи асосий омиллар, уларни ривожланиши, парваришлаш тактикаси ва бошқа муаммолари акс эттирилган тадқиқотларнинг натижалари ёритилган.

Калит сўзлар: муддатидан олдин туғилганлар, кичик ва экстремал кичик тана вазни, тиббий-ижтимоий таъсир, патологик хомила, неонатолог, касалланиш, ўлим.