علل مرگ و میر نوزادان در استان کرمان در سال 1387

دکتر بهاره بهمن بیچاره، دکتر پدرم نیک نسيم، دکتر سعید ملاحیان

تاریخ دریافت: ۲۹/۰۶/۰۹ تاریخ پذیرش: ۱۸/۰۷/۰۹

چکیده

پیش زمینه و هدف: میزان مرگ و میر نوزادان در کشورهای در حال توسعه نسبتاً بیشتر از بقیه است در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته این رقم به حداقل رسیده است. این تحقیق با هدف بررسی و مقایسه میزان مرگ آن در استان کرمان انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه یک مطالعه مقطعی است و جمعیت مورد مطالعه کلیه نوزادان متولد شده با سن بیش از ۲۴ هفته از مادران ساکن استان کرمان بودند که در همه هفته‌های متولد نوزادان حاضر به‌شمار می‌آمدند. اطلاعات مربوط به مرگ و میر نوزادان در سال ۱۳۸۷ شمسی در استان در فرم‌های مخصوص توسط SPSS15 پرستش شدند. نتایج به‌صورت گزارش نهایی یافته شد.

پژوهشکده: محیط زیست و هزینه‌های جنگ و وحشت عوامل خطر در جهان باید به‌عنوان اولویت را نسبت به مرگ و میر نوزادان نشان داده و به‌عنوان یکی از عوامل اصلی مطرح می‌شود. برای کاهش مرگ نوزادان انتقال خدمات لوله‌داری به پیشگیری است ملاحظه کافی از نوزادان نارس و پیشگیری از تولد زودرس خودبه‌خودی می‌تواند عامل مؤثری در کاهش مرگ دوران نوزادی باشد.

کلیدواژه‌ها: مرگ نوزادی، علت مرگ، نوزاد نارس، آسیفکسی، حوادث تولد

جمله پژشکی از روابط دو پیست و دام شماره ششم، ص ۵۱۰-۵۰۹. بهمن و اسفند ۱۳۹۰

آدرس مکاتبی: دانشگاه علوم پزشکی کرمان، گروه کودکان، تلفن:۳۹۴۱۲۲۲۲۳۳۰۵۰ Email: bbbijari@kmu.ac.ir

مقمده

از میان ۱۲۰ میلیون نوزادی که در هر سال می‌شود (۱) ۲۰ میلیون آنها در ۲۸ روز اول تولد وقت می‌کند. به طور کلی میزان مرگ و میر نوزادان در طول هفته ۱/۹ هر مرد در هر ۱۰۰۰۰ تولد زنده است (۵/۱). سه چهارم از مرگ و میر نوزادان در هفته اول تولد رخ دهه و بیشتر از زمان چهارم این آمار را می‌نمایاند. این آمارها از موارد سامانه‌ای مؤثر نظیر واکسیناسیون و بیماری‌های خودرو در انتظار کاهش می‌باشد. با این نسبت تقریباً جنگلی گزارشی است (۱۰۰) حدود ۳۹۸/۱۶ درصد از موارد مرگ نوزادی در دنیا در کشورهای فقیر رخ می‌دهد (۱۱) و دو سوم تمام موارد مرگ نوزادان فقط در ۱۰ کشور جهان و عمدهاً در قاره آسیا قرار دارند. این موضوع در طول ۱۸ (۱۲) سال اخیر افراد تولد (۳۲) درصد موارد مرگ نوزادان در سراسر دنیا هستند (۱) .

مراجع

۱. دانشیار کرمه کودکان دانشگاه علوم پزشکی کرمان (پایه‌سول)
۲. استاد کرمه کودکان دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۳. فوق تخصص نوزادان دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۵۹۱
مواد و روش‌ها
این مطالعه به روش مقطعی در ۶ مرکز زایمانی شهر کرمان و ۱۴ مرکز زایمانی در سایر شهرهای استان کرمان در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت. مورد مطالعه تمام نوزادان با سن باندزی بیشتر ۱۰۰ تا ۵۰۰ گرمی که در فرد زایمانی هستند و می‌توانند به مراحل اصلی زایمان و نوزاد ناهنجاری‌های زایمانی و نقاط فوت نوزاد عمر مبتنی باشند، مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه، ۱۴ مرکز زایمانی در استان کرمان در سال ۱۳۸۷، به بررسی علائم دوباره نوزادان مبتلا به ناهنجاری‌های زایمانی و نقاط فوت نوزاد عمر مبتنی با شرایط فوت، به‌منظور تشخیص و شناسایی علل و ریشه‌های اصلی این ناهنجاری‌ها و نقاط فوت نوزاد عمر مبتنی، استفاده گردید.

جدول شماره ۱: علل مرگ نوزادان

<table>
<thead>
<tr>
<th>علل</th>
<th>تعداد کل (درصد کل)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های مادرباری</td>
<td>۱۸۸ (۷۹٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>انکار نوزاد</td>
<td>۲۸ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>ناهنجاری‌های انکاری</td>
<td>۲۷ (۱۱٪)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ناهjing‌های مادرزادی از نظر شیوع علل دیگر رشک‌دان‌
| (جدول ۱) |
جدول 2 نمایش می‌دهد که در 26 تبریز خانواده سالمندان، زایمان کمک می‌کند (منبع: شماره 8768 درصد) خیزه اکثر آن‌ها در هفته اول تولد نوزاد شدند (88 درصد). توسط اسلف زایمان دوره تنده‌ای از جمله بک چهار خانوار انجام یافته است. در 21 تبریز نوزادان شدیداً کمک می‌کند توان بیماری‌های حاد که

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد کل موارد مزدی (درصد کل)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>نر 278 (درصد) 76.1   دختر 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>سن نوزاد (روز)</td>
<td>سن نوزاد (روز) 278 (درصد) 76.1 سن نوزاد (روز) 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>سن بارداری (میلادی)</td>
<td>سن بارداری (میلادی) 278 (درصد) 76.1 سن بارداری (میلادی) 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن نوزاد (گرم)</td>
<td>وزن نوزاد (گرم) 278 (درصد) 76.1 وزن نوزاد (گرم) 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف خیزه</td>
<td>ضعف خیزه 278 (درصد) 76.1 ضعف خیزه 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>نیاز به اجبارات</td>
<td>نیاز به اجبارات 278 (درصد) 76.1 نیاز به اجبارات 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>ویژگی‌های مربوط به مادر</td>
<td>ویژگی‌های مربوط به مادر 278 (درصد) 76.1 ویژگی‌های مربوط به مادر 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>سن مادر (سال)</td>
<td>سن مادر (سال) 278 (درصد) 76.1 سن مادر (سال) 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>مرتба بارداری</td>
<td>مرتبا بارداری 278 (درصد) 76.1 مرتبا بارداری 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>مرتبا زایمان</td>
<td>مرتبا زایمان 278 (درصد) 76.1 مرتبا زایمان 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف دخانیات</td>
<td>مصرف دخانیات 278 (درصد) 76.1 مصرف دخانیات 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌سواد</td>
<td>بی‌سواد 278 (درصد) 76.1 بی‌سواد 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>وضع تحصیلات مادر</td>
<td>وضع تحصیلات مادر 278 (درصد) 76.1 وضع تحصیلات مادر 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از دیپلم</td>
<td>کمتر از دیپلم 278 (درصد) 76.1 کمتر از دیپلم 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم با بیشتر</td>
<td>دیپلم با بیشتر 278 (درصد) 76.1 دیپلم با بیشتر 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>متخصص</td>
<td>متخصص 278 (درصد) 76.1 متخصص 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>ماما - پرستار</td>
<td>ماما - پرستار 278 (درصد) 76.1 ماما - پرستار 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>عامل زایمان</td>
<td>عامل زایمان 278 (درصد) 76.1 عامل زایمان 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>ماما‌های دوره نکده / افراد خانواده</td>
<td>ماما‌های دوره نکده / افراد خانواده 278 (درصد) 76.1 ماما‌های دوره نکده / افراد خانواده 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>ماما‌های نوره دیده</td>
<td>ماما‌های نوره دیده 278 (درصد) 76.1 ماما‌های نوره دیده 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>سر</td>
<td>سر 278 (درصد) 76.1 سر 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>پا</td>
<td>پا 278 (درصد) 76.1 پا 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>شاهه</td>
<td>شاهه 278 (درصد) 76.1 شاهه 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>خیر 278 (درصد) 76.1 خیر 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود عوامل خطر</td>
<td>وجود عوامل خطر 278 (درصد) 76.1 وجود عوامل خطر 96 (درصد) 23.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳: ارتباط بین علت مرگ و ویژگی‌های مربوط به نوزاد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>نرسیدن اسکی (%)</th>
<th>نارسایی شدید اسکی (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن نوزاد (سال)</td>
<td>۵۲.۴</td>
<td>۴۷.۶</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مربی پرستاری</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| ویژگی‌های مادر تأثیری بر علت مرگ ندارد

جدول ۴: ارتباط بین علت مرگ نوزاد و ویژگی‌های مادرزادی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
<th>نارسایی شدید (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن مادر (سال)</td>
<td>۵۲.۴</td>
<td>۴۷.۶</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>رتبه مهارتی</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>نرسیدن اسکی (%)</td>
<td>۵۲.۴</td>
<td>۴۷.۶</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

می‌توان دارای نظر فرمان به‌شکل P-value < 0.05* می‌باشد.
بحث

dرک واقیعی از علی مرک و مبن نوزادان برای تحقیق اهداف نوسعه‌های سوم سازمان ملل، ضروری است از آنجایی که بیشترین مرگ‌ها در نوزادی در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. بررسی علی مرک میر در جمعیت این کشورها نمایی

بیمار خوبی از علی مرک نوزادی گفته می‌شود. در این بررسی نشریه سندید، اسپیکسی، علی ناشانخته، صیلی از تحقیقات شاید بدون علی مرک نوزادی را تشکیل داده‌اند. این مطالعات با گزارشات WHO در مورد برسی علی مرک نوزادان در کشورهای در حال توسعه و همچنین مطالعات آن‌ها در پاکستان مطالعات دارد (در. ۲۶-۲۷).

نتیجه‌گیری

این مطالعه مقولی‌تری را برای بررسی مفهوم علی مرک نوزادی برای ما فراهم کرد. این مطالعه نشان داد که علی مرگ‌ها مربوط به عوامل خطر بازی، مراقبت و منابع در مراقبت‌های بیشتری از علی مرگ‌ها می‌باشد. پیش‌بینی و پیش‌بینی سیستم‌های هواش شیوع علی مرگ‌ها نقش بسیار مهم داشته و با اندک کمک‌های کالا، قابل پیش‌بینی در تغییر علی مرگ‌ها می‌باشد.

اجام با مطالعه یک‌دستی در این زمینه و یک بی‌گربه کلیه نهاد باردار تا پایان ۲۸ روز اول پس از زایمان تا سه‌ماه علت اولیه علت تولیدی از بین نوشت‌داد که کمک و جوگاهی مرگ نوزادان و حتی در صورت امکان کاستش، نوسان کمک علی مرگ‌ها کمک خواهد کرد.

References:


