

STRUCTURE OF CHILDREN'S DISABILITY AND THE EFFICIENCY OF REHABILITATION (ON THE EXAMPLE OF KASHKADARYA REGION)

M.A. Saitmuratov

Uzbekistan. Termez branch assistant

Tashkent Medical Academy

N.Zh. Zhalilov,

S.M. Mardonova,

U.S. Ergasheva

Students of the Termez branch of the Tashkent Medical Academy

The causes of childhood disability are studied in all countries of the world [6.8.10]. So, in the Russian Federation, in the structure of the causes of disability in children aged 0-15 years in 2019 (L.D. Gordova), diseases of the nervous system ranked first, mental and behavioral disorders ranked second, and congenital anomalies ranked third. In 2020

СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ)

M.A. Saitmuratov

Узбекистан. Ассистент Термезского филиала

Ташкентской медицинской академии

Н.Ж. Жалилов, С.М. Мардонова, У.С. Эргашева

Студенты Термезского филиала Ташкентской медицинской академии

Уровень инвалидности детей, наряду с заболеваемостью и смертностью, - ведущий показатель, характеризующий, с одной стороны, состояние здоровья детского населения, а с другой – положение детей в стране, уровень развития и эффективность деятельности государственных систем и негосударственных организаций, оказывающих помощь детям-инвалидам, а также служб, ответственных за проведение политики по предупреждению инвалидности среди детей [1.3].

Особого внимания заслуживает анализ детской инвалидности. Важность оценки данного показателя предопределяется тем, что распространенность и структура детской инвалидности, с одной стороны, являются важнейшими характеристиками здоровья населения территории, а с другой – создают предпосылки для падения трудовых ресурсов на территории и ставят дополнительные задачи перед системой социальной защиты населения [2.7]. Органы здравоохранения в своей работе широко используют показатели инвалидности, выявляют их тенденции для определения состояния здоровья населения и дальнейшей реабилитационной помощи инвалидам. Сплошное изучение распространенности детской инвалидности, ее динамики и тенденций по классам обусловивших заболеваний, ведущим нарушениям и жизнеограничениям проводится на основе обязательной государственной отчетности.

Распространенность и нозологическая структура детской инвалидности зависят от возраста ребенка и имеют свои региональные особенности. В этой связи мероприятия по снижению детской инвалидности и реабилитационные программы должны носить региональный характер.

Мы провели общую оценку численности детской популяции в городе на Кашкадарья области за период 2019–2021 гг. Выявлено, что, несмотря на уменьшение численности детского населения за данный период с 18846 до 18562 человек, анализ структуры показал устойчивую тенденцию к

повышению количества детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) от 0 до 16 лет с 1,4 % (272) до 1,6 % (299), что связано с ухудшением качественных показателей здоровья детей. Дети с ограниченными возможностями – самая уязвимая часть детского населения. Контингент этих детей очень разнообразен: как инвалиды, так и неучтенные инвалиды, к которым относятся дети с ограничениями, но не имеющие статус инвалида. Среди детей с ОВЗ в городе Кашкадарья количество неорганизованных детей увеличилось на 10,04 % (с 29 до 62 детей), дошкольников – на 8,43 % (с 38 до 67 человек), школьников на 18,38 % (со 101 до 166 детей) и студентов на 0,97 % (с 1 до 4 человек).

В условиях реабилитационного центра увеличение количества детей-инвалидов в 2021 году в сравнении с 2019–2020 гг. происходило за счет детей в возрасте от 0 до 4 лет. Число детей-инвалидов в возрасте от 14 до 16 лет снизилось незначительно за исследуемый период – с 14,7 % до 12,7 %. Среди детей в возрасте от 0 до 16 лет значительную часть занимала группа детей – от 10 до 16 лет, на которых приходилось около 37 % за все изучаемые года. За весь анализируемый период распространенность впервые установленной инвалидности у мальчиков была выше, чем у девочек, во всех возрастных группах.

Причины детской инвалидности изучаются во всех странах мира [6.8.10]. Так, в Российской Федерации в структуре причин инвалидности детей в возрасте 0 -15 лет в 2019 году (Л.Д. Гордова) первое место занимали болезни нервной системы, второе – психические расстройства и расстройства поведения и третье – врожденные аномалии. В 2020 г. на первое место вышли психические расстройства и расстройства поведения, а болезни нервной системы стали занимать второе место [5]. В г. Ташкенте (Д.А. Касимова 2012 г) ведущие причины инвалидности - болезни нервной системы, врожденные пороки развития [7.9]. В нашем исследовании получились сходные данные. Мы установили, что первое место в структуре инвалидности среди детей в возрасте 0–16 лет, так же, как за все предыдущие года, стабильно принадлежало врожденным аномалиям и болезням нервной системы. В 2019 г. оно составляло 27,2%, в 2020 г.- 26,4 %, в 2021 г. -24,08 %.

В структуре всех приведших к инвалидности болезней нервной системы наибольший удельный вес заняли церебральный паралич и другие параличические синдромы, эпизодические и пароксизмальные расстройства; системные атрофии нервной системы, воспалительные заболевания – встречались с наименьшей частотой.

Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения заняли третье место. Максимальный уровень регистрировался в 2020 году – 12,3 %, а далее стал уменьшаться – 9,36 % в 2021 г. Чаще всего врожденные аномалии отмечались в возрасте от 0 до 4 лет, по мере взросления распространенность уменьшалась и достигала минимального уровня в возрасте 13–15 лет. Лидирующую позицию среди врожденных аномалий занимали врожденные аномалии сердца (открытое овальное окно, открытый артериальный проток) и системы кровообращения, нервной системы.

Уровень инвалидности, связанной с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ, связан с развитием заболеваний щитовидной железы и сахарного диабета, которые чаще встречались у детей школьного возраста.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани заняли пятое место в ранговой структуре. Уровень инвалидности достоверно снижался с 7,5 до 6,68 % за период. Самой частой причиной являлись остеопатии и хондропатии, юношеский артрит, системные поражения соединительной ткани.

Частота встречаемости инвалидизирующей патологии, связанной с болезнями крови, кроветворных органов, у детей в условиях центра за 2019–2020 гг. уменьшался с 4,2 до 3,1 %, тогда как в 2021 году – снова увеличился до 4,01 %. Наиболее значимыми в формировании инвалидности при данной патологии являлись нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния.

Инвалидность, связанная с болезнями органов пищеварения, в динамике за 2019–2021 гг. имела тенденцию постепенного снижения во всех возрастных группах. Максимальный уровень отмечался за весь исследуемый период в 2019 году и достигал 0,9 %.

За период 2019–2021 гг. выявлялась небольшая тенденция к увеличению удельного веса среди всех причин врожденных аномалий и болезней органов чувств (с 11,2 до 16,72 %) и новообразований, включая оперированные опухоли (с 1,5 до 2,0 %). Это увеличение связано с возрастными особенностями. Так, согласно литературным данным, при переходе от возраста к возрасту распространенность инвалидности в связи с новообразованиями в России увеличивается, достигая максимума к 13–15 годам, и более половины в структуре занимают злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей [1.6].

Необходимо отметить, что в целом в 2021 году по сравнению с 2019 и 2020 годами структура детской инвалидности в реабилитационном центре по обусловившему заболеванию не изменилась.

Критерием эффективности комплексной реабилитации является динамика в клинической картине с лабораторным и функциональным подтверждением [4.6]. Анализ статистических данных эффективности комплексной реабилитации детей показал, что минимальный уровень детей без улучшения состояния здоровья зафиксирован в 2019 году (0 %), а со значительным улучшением – в 2020 году и составил 41 %.

Оценивая данные, можно отметить, что количество выписанных детей «с улучшением» оставалось стабильно высоким, что, очевидно, связано с применением адекватных методик реабилитации (сочетание медикаментозного, физиотерапевтического лечения).

Таким образом, подтверждено, что проблема детской инвалидности в регионе представляет собой актуальную медико-социальную задачу, требующую систематического мониторинга и многоуровневого решения.

Главными приоритетами на ближайшую перспективу должны стать профилактика детской инвалидности, а не ее снижение, и улучшение медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями, в том числе инвалидам, на основе национальной оценки потребностей и проверки качества предоставляемых услуг. В контексте профилактики детской инвалидности необходимо рассматривать ее предотвратимость.

Литература

1. Дмитриева М.В. Структура детской инвалидности и эффективность реабилитации в условиях центра для детей с ограниченными возможностями // *Современные проблемы науки и образования*. – 2016.
2. Jalilov J.J. Causes and indicators of child disability in Surkhandarya region in 2017-2020 // *Polish Science Journal*" 2020 y. P. 116-119.
3. Жалилов Ж.Ж. Жалилов Н.Ж. Хамроев А.А. Проблемы и показатели детской инвалидности в Сурхандарьинской области // *Интернаука*. 2019 г. С. 41-42.
4. Жалилов Ж.Ж. Роль медицинских работников и скрининг-центров в предупреждении рождения детей с ограниченными возможностями здоровья в Сурхандарьинской области // *Новый день в медицине*. 2019 г. С. 28-32.
5. Гордова Л.Д. Совершенствование качества организации и оказания медицинской помощи детям, получившим травму, с целью снижения их инвалидизации // *Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук*. Москва – 2020.
6. Жалилов Ж.Ж. Улучшение профилактики, ухода и социальной помощи детям с ограниченными возможностями // *Монография*. Ташкент-2020 г.
7. Касимова Д.А. Жалилов Ж.Ж. Основные причины и показатели детской инвалидности в Сурхандарьинской области // *International scientific review of the problems and prospects of modern science and education*. 2018 г. С. 120-121.

8. Жалилов Ж.Ж., Ибрагимов А.У. Аҳолиси саломатлигига Тожикистон алюминий заводи захарли газларининг таъсири (Сурхондарё вилоятининг шимолий туманлари мисолида) // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Тошкент-2021 йил. Б. 32-35.
9. Касимова Д.А. Жалилов Ж.Ж. Показатели и причины детской инвалидности в Сурхандарьинской области // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования Сборник статей по материалам VII междунар. науч.-практ. Конф 2018 г. С. 120-124.
10. Ibragimov A.U. Jalilov J.J. Modern methods of preventing iron deficiency in women and children (on the example of Tashkent region) // World Bulletin of Public Health. 2021 y. P. 60-63.