



## **SOCIO-MEDICAL ASPECTS OF CHILDHOOD DISABILITY AS SYSTEM-FORMING PARAMETER OF PUBLIC HEALTH**

M. E. Djuraeva

Assistant of the Termez Branch of the Tashkent Medical Academy

D. R. Qudratova

Students of the Termez Branch of the Tashkent Medical Academy

M. F. Omonova

Students of the Termez Branch of the Tashkent Medical Academy

### **Annatatsy**

This article provides information on the socio-medical aspects of childhood disability as a backbone indicator of public health.

**Keywords:** medical and demographic, disabled boys, indicators of childhood disability, nervous system, congenital anomalies.

**Аннотация.** В данной статье представлена информация о Социально-медицинских аспектах детской инвалидности как системообразующего показателя общественного здоровья.

**Ключевые слова:** медико-демографических, мальчиков-инвалидов, показателей детской инвалидности, нервной системы, врожденные аномалии.

**Введение.** В настоящее время в динамике состояния здоровья детского населения наметилось множество неблагоприятных тенденций, а именно: повышение частоты врожденных и наследственных заболеваний;

### **Introduction**

высокий удельный вес детей, рожденных с травмами и патологией центральной нервной системы;

прогрессирующий рост хронических форм патологии и болезней аллергического генеза;

увеличение частоты осложнений вирусных и паразитарных заболеваний, в том числе контролируемых инфекций.





По данным Всемирной организации здравоохранения, около 10% населения земного шара являются инвалидами, из них более 100 миллионов детей с ограниченными возможностями. В частности, 4,9% детей в возрасте до 16 лет в наиболее развитых странах мира проживает в Китае, 14-15% - в Великобритании, 6,3% - в Саудовской Аравии (4,3-9,9% в зависимости от региона) и 12,8% в США, 4,5% детей в России - дети с ограниченными возможностями. Сегодня в Узбекистане проживает более 700 000 (2,06 %) инвалидов, в том числе более 100 000 (14,3 %) детей-инвалидов в возрасте до 16 лет.

Рост заболеваемости среди детей обуславливает нарастание инвалидизации детского населения. За последние 10 лет количество детей-инвалидов выросло на 103,6 тыс.

Рост числа детей-инвалидов связан с поднятием в 2006 г. возрастного ценза детей-инвалидов с 14 до 16 лет (это соответствует основным международным правовым актам и действующему законодательству в Республика Узбекистан), а также внедрением системы раннего выявления отклонений, диагностических, в том числе скрининговых программ.

### **Целью работы**

В данной статье изучены социально-медицинские аспекты детской инвалидности в Сурхандарьинской области как системный параметр общественного здоровья.

### **Результаты**

Число детей с врождёнными пороками развития составило: мальчиков-9,2% и девочек-13,6%, итого: 22,8%. Число детей-инвалидов составило 37,2% мальчиков и 40% девочек, итого: 77,2%.

По результатам опроса, проведенного по возрасту и полу детей с ограниченными возможностями в Шурчиском, Кумкурганском и Кизирикском районах Сурхандарьинской области, были выявлены следующие показатели.

Дети-инвалиды в возрасте до 16 лет, зарегистрированные Медицинской ассоциацией Шурчиского района, составили 6,4% по Сурхандарьинской области, из них 51% мальчиков-инвалидов и 49% девочек-инвалидов в Шурчиском районе.

Дети-инвалиды в возрасте до 16 лет, зарегистрированные Медицинской ассоциацией Кумкурганского района, составили 5,9% населения области, из которых 43,7% были мальчиками и 56,3% девочки в Кумкурганском районе.





Зарегистрированные Медицинской ассоциацией Кизмирикского района, дети в возрасте до 16 лет составляли 9,7% населения области, из которых 45,6% являются мальчиками-инвалидами и 54,4% - девочками-инвалидами Кизирикского района.

При изучении образа жизни и условий проживания семей детей с ограниченными возможностями в Шурчиском, Кумкурганском и Кизирикском районах Сурхандарьинской области частота врожденных и приобретенных нарушений у девочек оказалась выше, чем у мальчиков.

Заболевания нервной системы, приводящие к инвалидности у детей, составили 24,3%, в том числе 59,2% мальчиками и 40,8% девушки.

Несоблюдение в полной мере здорового образа жизни в с ограниченными возможностями, пренебрежение за маленькими детьми, за детьми из-за ранних браков, употребление некачественной питьевой воды, употребление низкокалорийной пищи, загрязненность окружающей среды, высокий уровень психического стресса в семьях теперь рождаются и приводящие к инвалидности у растущих детей.

Неспособность полностью вести здоровый образ жизни в семьях с ограниченными возможностями, пренебрежение уходом за маленькими детьми, незнание ухода за детьми из-за ранних браков, плохой состав воды, низкая калорийность пищи, большее загрязнение окружающей среды, чем в других районах, высокий уровень стресса в семьях приводят к инвалидности новорожденных и растущих детей.

## **Выводы**

Основываясь на результатах исследований, необходимо разработать и внедрить научно обоснованные превентивные меры, направленные на сокращение детской бедности, улучшение качества медико-социальной и сестринской помощи детям-инвалидам. Необходимо раннее выявление факторов риска, влияющих на инвалидность ребёнка, включая диспансерный надзор и своевременное медицинское обследование, а также качественное улучшение работы медсестёр показывают.

## **Литература**

1. Jalilov J.J. Causes and indicators of child disability in Surkhandarya region in 2017-2020 // Polish Science Journal" 2020 y. P. 116-119.
2. Жалилов Ж.Ж. Жалилов Н.Ж. Хамроев А.А. Проблемы и показатели детской инвалидности в Сурхандарьинской области // Интернаука. 2019 г. С. 41-42.





3. 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.
4. Жалилов Ж.Ж. Улучшение профилактики, ухода и социальной помощи детям с ограниченными возможностями // Монография. Ташкент-2020 г.
5. 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.
6. Жалилов Ж.Ж., Ибрагимов А.У. Аҳолиси саломатлигига Тожикистон алюминий заводи заҳарли газларининг таъсири (Сурхондарё вилоятининг шимолий туманлари мисолида) // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Тошкент-2021 йил. Б. 32-35.
7. 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.
8. 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.
9. Jalilov J.J. Indications And Causes Of Helminthosis In Children (On Materials Of Surkhandarya Region) // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research., USA. 2020 y. P. 76-81.
10. Jalilov J.J. Effects of poison gas of the aluminum plant of Tajikistan on the health of the population of the northern district of Surkhandarya region // Innovation in the modern education system., Part-1. P. 81-85.
11. Sattorov B.B., Jalilov J.J., Ishpolatov S.N., Ibragimov A.U., Djuraeva M.E., Almardonova Z.J. Indicators and causes of endocrine diseases in children // Archive of Conferences 2021/12/19. P. 103-105.
12. Sattorov B.B., Jalilov J.J., Ishpolatov S.N., Sh. I. Xaitova Indicators and Causes of Endocrine Diseases in Children (On the Example of Tashkent City Materials) // International Journal of Development and Public Policy. Ispain-2021/12/9. P. 48-51.
13. Ibragimov A.U. Jalilov J.J. Nomurodov S.N. Structure of child disability and efficiency of rehabilitation // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Indonesia-2022/02/23. P. 749-755.

