



STRUCTURE OF CHILD DISABILITY AND EFFICIENCY OF REHABILITATION

A.U.Ibragimov

Assistant of the Termez Branch of the Tashkent Medical Academy

Zh.Zh.Zhalilov

Assistant of the Termez Branch of the Tashkent Medical Academy

S.N.Nomurodov

Assistant of the Termez Branch of the Tashkent Medical Academy

Annatatsy

This article provides information on the structure and effective methods of rehabilitation of children with disabilities aged 0-16 years in the Kashkadarya region.

Keywords: rehabilitation of children, structure of child disability, indicators of child disability, mental disorders, congenital anomalies, diseases of the nervous system.

Введение

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.

Целью настоящей работы

стало изучение динамики распространенности и нозологической структуры детской инвалидности, эффективность реабилитации в условиях реабилитационного центра городского на Кашкадарья области за 2019–2021 гг.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 858 детей-инвалидов от 0 до 16 лет, получающих реабилитационную помощь на базе муниципального казенного учреждения городского на Кашкадарья области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» за период 2019–2021 гг. Для реализации поставленной цели нами проведен ретроспективный анализ показателей детской инвалидности по данным годовой отчетности. В процессе проведения исследования были выделены три группы детей в зависимости от года: 272 ребенка – 2019 год, 287 – 2020 год, 299 – 2021 год. Дизайн исследования – одномоментное, контролируемое.

Результаты и их обсуждение

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 (табл.1).

Таблица -1 Динамика поло-возрастной структуры у детей-инвалидов в возрасте от 0 до 16 лет за период 2019–2021 гг

		2019 год (n=272)		2020 год (n=287)		2021 год (n=299)	
		Абс.	Доля (%)	Абс.	Доля (%)	Доля (%)	Абс.
Возраст детей	От 0 до 4 лет	47	17,27	59	20,55	60	20,06
	От 4 до 10 лет	85	31,25	85	29,61	92	30,76
	От 10 до 16 лет	100	36,76	107	37,28	109	36,45
	От 14 до 16 лет	40	14,7	36	12,54	38	12,7
Пол детей	Мальчики	144	52,94	152	52,96	158	52,84
	Девочки	128	47,05	135	47,03	141	47,15

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 % (табл. 2).



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

Таблица- 2 Структура инвалидности по обусловившему ее заболеванию среди детей в возрасте 0–16 лет за 2019–2021 гг

№ п/п	Классы болезней	Заболеваемость					
		2019 год (n=272)		2020 год (n=287)		2021 год (n=299)	
		Абс.	Доля (%)	Абс.	Доля (%)	Абс.	Доля (%)
1	Врожденные аномалии [пороки развития] и болезни нервной системы	90	27,2	75	26,4	72	24,08
2	Врожденные аномалии [пороки развития] и болезни органов чувств	37	11,2	45	15,8	50	16,72
3	Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения	38	11,5	35	12,3	28	9,36
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	30	9,1	24	8,5	17	5,68
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	25	7,5	23	8	20	6,68
6	Психические расстройства и расстройства поведения	24	7,3	14	4,9	3	1,0
7	Болезни системы Кровообращения	24	7,3	17	5,9	15	5,01
8	Болезни органов пищеварения	3	0,9	3	0,1	2	0,66
9	Болезни крови, кроветворных органов, отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	14	4,2	9	3,1	12	4,01
10	Болезни мочеполовой системы	7	2,1	7	2,5	4	1,33
11	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	25	7,5	23	8	20	6,68
12	Новообразования	5	1,5	5	1,8	6	2,0
13	Болезни органов дыхания	7	2,1	6	2,1	5	1,67
14	Прочие	26	7,87	14	4,9	3	1,0



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).

Заключение

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.

