

УДК 611

Усмоналиева Д. Б., преподаватель

Usmonaliev D.B., teacher

Шарипова М.А., преподаватель

Sharipova M.A., teacher

Низомова Д., преподаватель

Nizomova D., teacher

2-Fergana medical college

Uzbekistan, Fergana

### MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF CHILDHOOD DISABILITY

**Abstract:** Children's disability is the most important problem of our time. Hundreds of thousands of disabled children need the attention and support of society, social, medical and other assistance. This article highlights the medical and social aspects of children's disability.

**Key words:** children's disability, risk factors of children's disability, medical care of children with disabilities.

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

**Аннотация:** Детская инвалидность является важнейшей проблемой современности. Сотни тысяч детей-инвалидов нуждаются во внимании и поддержке общества, социальной, медицинской и другой помощи. В данной статье освещены медико-социальные аспекты детской инвалидности.

**Ключевые слова:** детская инвалидность, факторы риска детской инвалидности, медицинское обслуживание детей-инвалидов.

Инвалидность наряду с показателями заболеваемости, физического развития, группой медико-демографических критериев является важным индикатором состояния здоровья детского населения. Для обоснованного планирования и эффективной работы системы медико-социальной помощи

детям-инвалидам и их семьям необходимы, прежде всего, знания о распространенности изучаемого явления и структуре детской инвалидности. В последние годы мы наблюдаем значительные негативные изменения в общественном здоровье, характеризующиеся ухудшением и медико-демографических, и медико-статистических показателей. Снижение рождаемости при нарастающем постарении населения привело к тому, что численность лиц в возрасте старше пятидесяти лет более чем в 2 раза превысила количество детей. А значит, на плечи подрастающего поколения с особой тяжестью ложится в будущем бремя экономического обеспечения лиц пожилого возраста – пенсионеров. Поэтому государство, безусловно, озабочено вопросом сохранения и укрепления здоровья детей, видя в них будущих тружеников и защитников Отечества.

Об актуальности этой проблемы свидетельствует количественный рост инвалидности с детства и неблагоприятные тенденции в её структуре. Инвалидность с детства является не только сложной медико-социальной проблемой, но и приносит значительный экономический ущерб обществу, из сферы общественной деятельности исключаются взрослые члены семьи, ухаживающие за инвалидом с детства.

Тяжёлый морально-психологический климат в семьях, где имеются инвалиды с детства, как, правило, низкий материальный достаток, не могут не сказать негативного влияния на качество жизни таких семей в целом.

В Республике Узбекистан осуществляется единый комплекс социально-экономических, профилактических и медицинских мероприятий по охране здоровья матерей и детей, направленных на их гармоничное развитие. Одним из приоритетных направлений в реформировании здравоохранения является профилактика инвалидности с детства развитие медико-социальной помощи семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями. Установлена относительно низкая медицинская активность семей, воспитывающих ребёнка-инвалида:  $\frac{3}{4}$

часть родителей выполняют предписания врача, около половина семей продолжают рекомендованное восстановительное лечение в домашних условиях. Только 31,6 % родителей регулярно занимаются с ребёнком, прививая ему развитием необходимые навыки. Исследование уровня информированности и медицинских знаний родителей о характере заболевания ребёнка, способах воспитания и обучения позволило установить, что большинство родителей подобными знаниями не обладают. Все изложенное убеждает в том, что большинство семей с детьми инвалидами неблагополучны по ряду медико-демографических и социально-психологических показателей. Эффективная работа государственных служб и общественных организаций по снижению детской инвалидности представляется как слаженный организм, решающий проблему на всех этапах формирования здоровья детей, начиная с антенатального периода и заканчивая системой реабилитации как ребёнка-инвалида, так и его семьи.

В настоящее время в динамике состояния здоровья детского населения наметилось множество неблагоприятных тенденций, а именно:

- повышение частоты врожденных и наследственных заболеваний;
- 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. Изучая причины детской инвалидности, исследователи отметили приоритетное значение медико-генетических служб в деле профилактики, основные задачи которых заключается в:

1) тотальном ультразвуковом обследовании плодов и определении уровня - фетопротеина в сыворотке крови беременных не позднее 24 недель (предотвращение гидроцефалии и спинномозговых грыж);

2) применении кариотипирования и биопсии ворсинок хориона, методов амниоцентеза и плацентоцентеза для предупреждения рождения ребенка с синдромом Дауна;

3) применение скрининга, цитогенетических методов, ультразвукового обследования плодов для определения множественных внутриутробных пороков развития. Профилактика детской инвалидности начинается с охраны здоровья семьи и женщин репродуктивного возраста, так как в большинстве случаев в ее формировании играет роль наследственная, врожденная и перинатальная патология, т.е. все факторы, связанные с зачатием, вынашиванием плода и родами

Профилактика детской инвалидности на современном этапе, по мнению Д.И. Зелинской должна осуществляться с помощью:

1) создания перинатальной службы и подготовки специалистов;

2) развития центров планирования семьи и репродукции, детских гинекологических центров;

3) профилактической работы со здоровыми детьми, но имеющими различные отклонения в состоянии здоровья;

4) усиления материально-технического обеспечения лечебно-профилактических учреждений.

Согласно мнению Комитета экспертов ВОЗ, профилактика состоит из трех взаимосвязанных и последовательных уровней:

1) снижение частоты возникновения нарушения функции (первичная профилактика),

2) ограничение степени или обратное развитие инвалидности, вызванной нарушением функции (вторичная профилактика),

3) предупреждение перехода инвалидности в физические и другие дефекты (третичная профилактика).

Детская инвалидность в Узбекистан имеют определённые возрастно-половые особенности: каждая третья инвалидность устанавливается в дошкольном возрасте. С увеличением возраста детей врождённые причины детской инвалидности незначительно уменьшаются, а приобретённые увеличиваются: во всех возрастных группах имеет место выявление детей-инвалидов с врождённой патологией.

Инвалидность у детей – более тяжелое явление, чем инвалидность у взрослых, так как у детей она накладывается на процесс развития психики, приобретения навыков, усвоения знаний. Вот почему необходимо проведение адекватных реабилитационных мероприятий для достижения главной цели – интеграции детей инвалидов в социум.

Мультидисциплинарная реабилитация ребенка – целостный и непрерывный процесс изучения личности, создания условий для ее формирования, развития, воспитания, овладения позитивным социальным опытом и самореализации во всех видах деятельности, позитивной адаптации в социуме, осуществляемый всеми субъектами реабилитационного процесса в ситуациях взаимодействия; это комплексная, многоуровневая, этапная и динамическая система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление ребенка в правах, статусе, здоровье, дееспособности.

#### Литература:

1. Зелинская Д. И., Детская инвалидность как проблема здравоохранения // Здравоохранение РФ. -2008. -№ 2. –С. 23–25.
2. Свинцов А. А. Характеристика контингента инвалидов с детства // Здравоохранение РФ.-1998.- № 2. –С. 31–33.

3. Асадов Д. А., Шарипова М. К. Значимость экономических потерь от инвалидности с детства и пути оптимизации медицинских мероприятий по их снижению.// Педиатрия. Спец. вып. –С 6–10.