

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИХ СЕМЕЙ

**Касимова Дильфуза Аббаровна,
канд мед. наук, доцент Школы
общественного здравоохранения,
Ташкентского государственного университета,
Республика Узбекистан, г.Ташкент**

Аннотация: По определению ВОЗ, инвалидность у детей - это нарушение здоровья ребёнка со стойкими расстройствами функций организма, обусловленными заболеваниями, последствиями травм или врождёнными дефектами, приводящими к необходимости социальной помощи и заботы семьи вследствие значительного ограничения жизнедеятельности и социальной дезадаптации (обучения, самообслуживания, передвижения, ориентации, контроля своего поведения, трудовой деятельности).

Ключевые слова: Врождённые аномалии, обучения, самообслуживания, передвижения, ориентации, контроля своего поведения, трудовой деятельности, распространённость, факторы риска.

Поиски дальнейшего снижения детской инвалидности, улучшения качества жизни детей-инвалидов является важнейшей медико-социальной и экономической задачей любого государства. Снижение детской инвалидности не может быть осуществлено без изучения формирующих её причин и факторов. В структуре инвалидизирующих заболеваний по значимости как отмечено выше первые места занимали болезни нервной системы (31,7%), врождённые аномалии (28,0%), болезни костно-мышечной системы (7,6%), болезни уха и сосцевидного отростка (6,6%), психические расстройства (4,4%). С учётом этих данных, изучены условия и образа жизни семей где имелось дети-инвалиды с психоневрологическими заболеваниями, врождёнными аномалиями и болезнями костно-мышечной системы и др. В связи с тем, что детская

инвалидность в нашей стране, углублённо изучается впервые, мы посчитали целесообразным, прежде всего дать социально-гигиеническую характеристику детей-инвалидов и членов их семей.

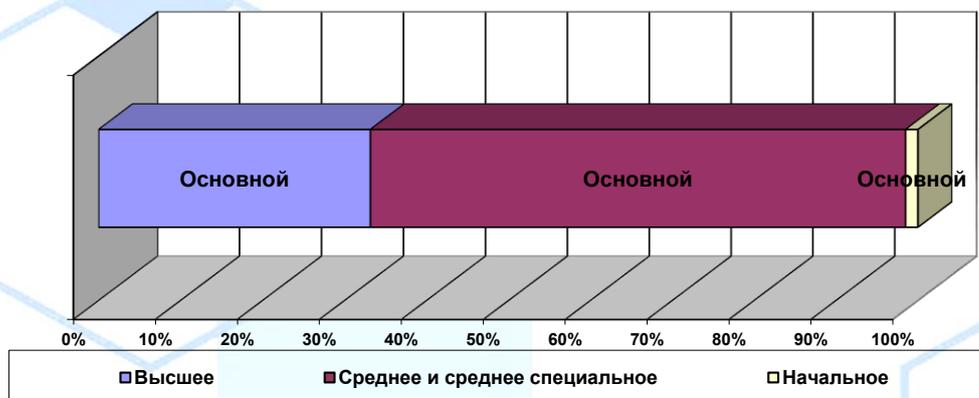


Рис.1. Распределение матерей детей-инвалидов по уровню образования (%).

Изучение социально-гигиенических условий семей показало, что большинство матерей имели высшее (33,2%) и среднее и средне-специальное (65,3%) образование (рис. 1).

По социальному положению матери детей-инвалидов распределялись следующим образом: 38,3% рабочие, 28,7% -служащие, каждая третья женщина-домохозяйка (рис. 2).

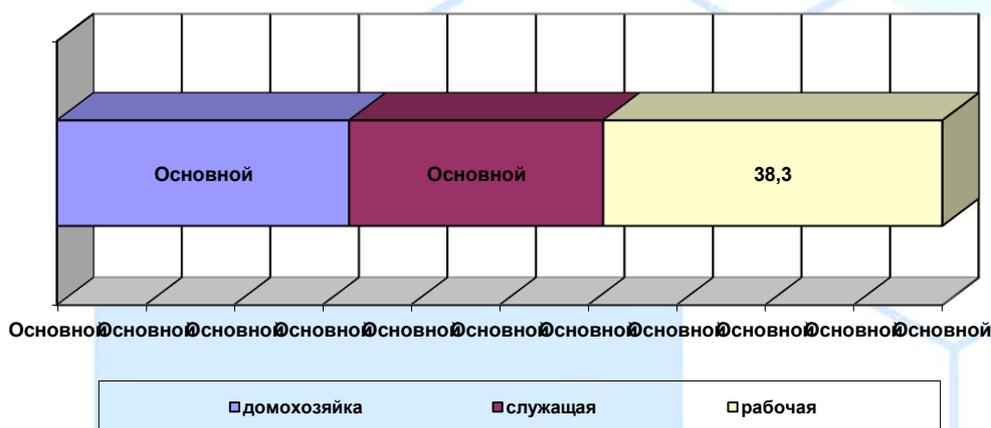
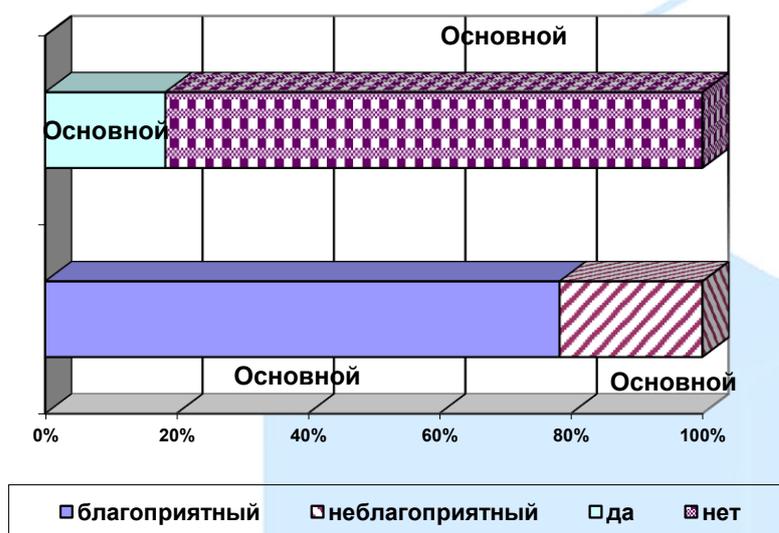


Рис.2. Распределение матерей детей-инвалидов по социальному положению (%).

Воспитание ребёнка, тем более больного, непростой и кропотливый процесс. Важную роль здесь играют жилищные условия и уклад жизни семьи:

взаимоотношения супругов, общий тон доброжелательности, присутствие оптимизма при прогнозе исхода заболевания и будущего ребёнка. Результаты исследования показали, что (20,0%) семей, воспитывающих ребёнка-инвалида, имели менее благоприятные (21,7%) и неблагоприятные жилищные условия. По данным опроса, плохие и не всегда спокойные взаимоотношения между родителями отмечалось в 21,7% семей (рис.3), имеющих детей-инвалидов. В 8,2% семьях конфликты и различные ссоры между членами семьи были частым явлением, 51,5% респондентов отметили, что ссоры, конфликтные ситуации в их семье бывают редко. 18,3 % случаев родители часто употребляли спиртные напитки, из них 98,8 % составляли отцы. Ссоры и конфликты в семьях большинстве случаев были вызваны материальными затруднениями (51,9%) и жилищной не благоустроенностью (19,8%). В 17,7% семей они возникали в связи с трудностями воспитания больного ребёнка, в каждой пятой семье из-за злоупотребления мужем алкоголем. В то же время в каждой четвёртой (25,6%) семье присутствовали оптимизм и уверенность в благоприятном исходе заболевания.



Вредные привычки
родителей
Психологический климат
семьи

Рис.3. Распределение семей по психологическому климату и родителей по наличие вредных привычек (%).

На наш взгляд, большое значение в сохранение своего здоровья и здоровья будущего поколения, в укреплении уверенности и оптимизма среди членов семьи имеет физическая активность родителей и по возможности детей-инвалидов. Более половины (51%) семей, имеющих детей-инвалидов не занимаются утренней зарядкой и физ. культурой. Для нас представляло интерес изучение режима и характера питания, отдыха родителей, которые воспитываются ребёнка-инвалида, так как все эти факторы оказывают своё влияние на последнего. Результаты опроса матерей показали, что более чем в половине (52%) семей детей-инвалидов не соблюдается режим питания, 2/3 родители не придерживаются режима отдыха, неправильно организуют свой досуг (рис.4).

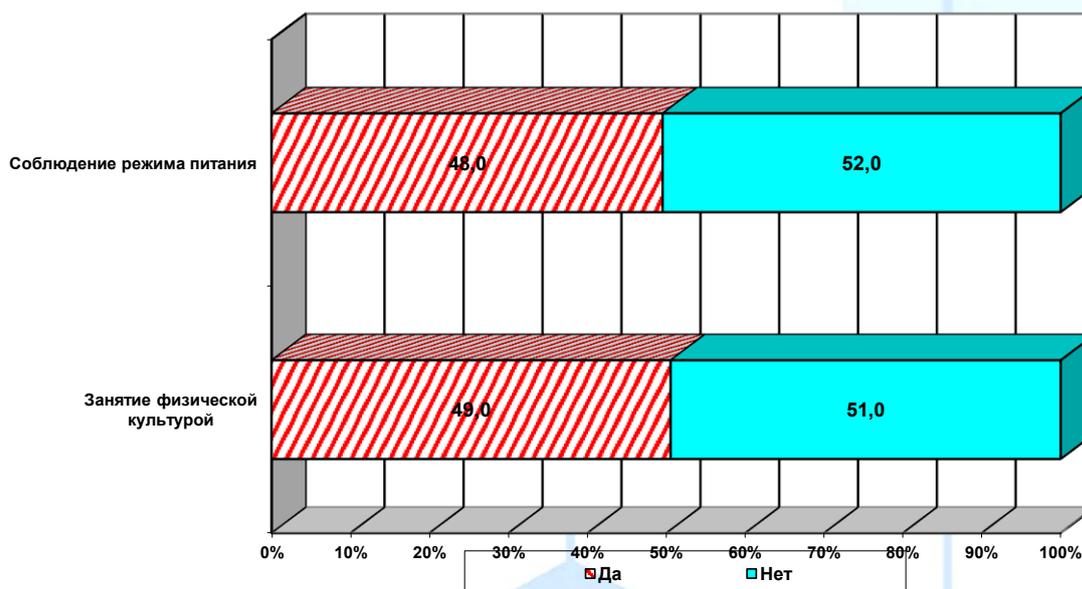


Рис.4. Занятие родителей физической культурой и соблюдение им режима питания.

При изучении распространённости факторов медико-социального риска отмечено, что в семьях с детьми-инвалидами относительно высок удельный вес матерей, имевших к моменту рождения хронические соматические и гинекологические заболевания что, несомненно, влияет на здоровье ребёнка. Так, из числа опрошенных женщин-матерей 24,8% к моменту рождения ребёнка имели анемию, 27,3% различные инфекционные заболевания, в анамнезе, 10,4%

- заболевания почек, 5,3% - пороки сердца 13,4% - гипертоническую болезнь. Суммируя полученные данные, необходимо отметить, что начинать профилактическую работу по предотвращению детской инвалидности необходимо до зачатия плода. Оздоровление будущих матерей нужно проводить ещё в подростковом возрасте. Среди биологических факторов обращает на себя внимание неблагоприятный акушерский анамнез. До настоящего времени в г.Ташкенте сохраняются характерные только для среднеазиатских республик родственные браки: в близкородственном браке состояли родители 6,0% семей имеющих детей-инвалидов (рис.5). Это в определённой степени влияет на рождение детей с пороками развития. Это в определённой степени влияет на рождение детей с пороками развития.

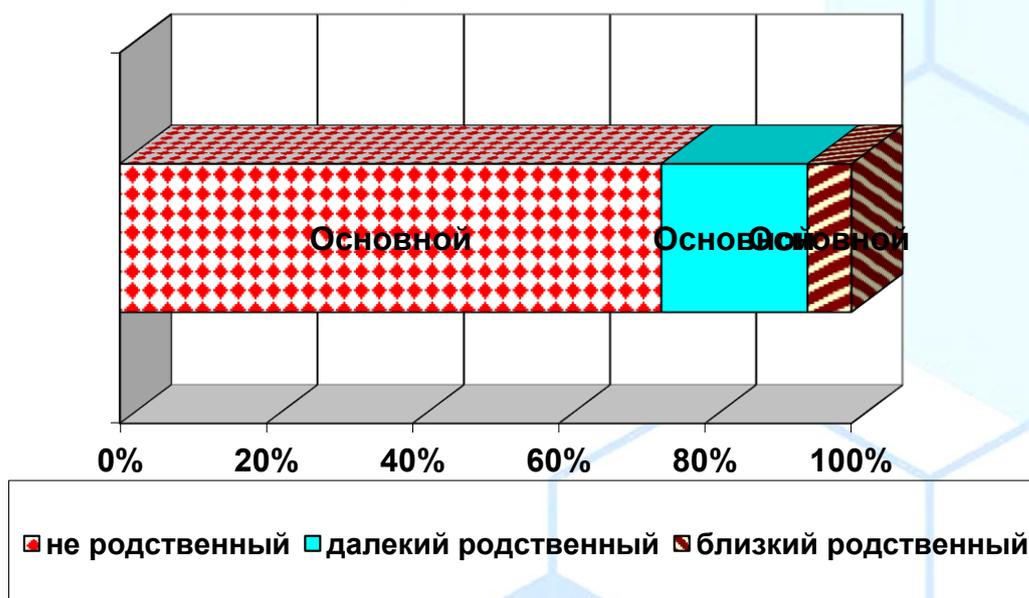


Рис. 5. Тип семьи по родственным брачным связям, (%).

Таким образом, медико-социальное обследование семьи, имеющих детей-инвалидов, и опрос их родителей позволяли сделать следующие **выводы:**

1. В семьях, где проживает ребёнок-инвалид, не всегда имеются благоприятные жилищные условия, относительно высок удельный вес семей с неблагоприятным психологическим климатом, где чаще встречается различные конфликты и ссоры между членами семьи, одним из родителей (чаще отец)

ребёнка злоупотребляет алкоголем. Более половины родителей не соблюдают режим питания, не занимаются физической культурой.

2. Большинства женщин родивших детей-инвалидов в анамнезе имели хроническую патологию и экстрагенитальные заболевания: анемию, инфекцию в анамнезе, заболевания почек, сердечно-сосудистые заболевания, пороки сердца и гипертоническую болезнь.

3. В семьях, где воспитывается ребёнок-инвалид, у матерей имели место неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез: раннее вступления в брак (в молодом возрасте), раннее начало половой жизни, раннее наступление первой беременности: наличия родственных брачных связей.

4. Дети-инвалиды чаще рождались от первых, пятых и более родов, с коротким интергенетическим интервалом, низкой массой тела и имели в анамнезе родовую травму, гемолитическую болезнь и другие осложнённая беременности и родов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айнетдинова О.С., Кондратова Л.Я., Миронова А.Н., Фатеева С.С. Первичная инвалидность вследствие врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений среди детского населения кемеровской области - Кузбасса за период 2017 - 2021 гг//Медико-социальные проблемы инвалидности. 2023. № 1. С. 45-52.

2. Альтемирова М.А. Характеристика основных особенностей протекания хронического стресса у родителей детей-инвалидов//В сборнике: Научный диалог: Молодой ученый. Сборник научных трудов по материалам международной научной конференции. 2016. С. 13-15.

3. Бражник А.М. Характеристика особенностей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья//Молодой ученый. 2022. № 47 (442). С. 479-482.

4. Веригина Н.Б., Волкова З.М., Красновская Е.С. Характеристика общего накопленного контингента детей-инвалидов в Российской Федерации (информационно-аналитический материал)//Медико-социальные проблемы инвалидности. 2018. № 3. С. 28-42.
5. Касимова Д.А. Социально-гигиенические факторы риска детской инвалидности. //Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана РУз. Ташкент, 2011. №4. –С.27-29.
6. Касимова Д.А. Влияние социально-гигиенических факторов на уровне детской инвалидности (по материалам Чиланзарского района в г. Ташкенте). // Дни молодых учёных. ТМА. Материалы научно-практической конференции магистрантов. Ташкент, 19-20 апреля 2011. – С.107.
7. Касимова Д.А. Возрастно-половые особенности детской инвалидности. // Научный практический журн. Патология. Ташкент-2010. №2-3. -С.132-136.
8. Касимова Д.А. Детская инвалидность важнейший показатель здоровья населения. //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспирантов, соискателей и магистрантов. ТМА.-Ташкент, 14-15 апреля. 2009 -С. 44-45.
9. Касимова Д.А. Детская инвалидность как медико-социальная проблема в здравоохранении. //Гигиенические проблемы охраны здоровья населения на современном этапе и пути их решения. Материалы научно-практической конференции, Ташкент, 6 марта 2010. -С.155-156.
10. Касимова Д.А. Методологические основы детской инвалидности в г.Ташкенте. //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспирантов, соискателей и магистрантов. ТМА.-Ташкент. 14-15апреля. 2009 -С.48-49.

11. Касимова Д.А. Некоторые особенности изучения детской инвалидности. //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспирантов, соискателей и магистрантов. ТМА.-Ташкент, 14-15апреля. 2009 - С.46-47. 25 <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds>
RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES
Volume: 4 Issue: 2 | Feb–2025 ISSN: 2720-6866
<http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds>

12. Касимова Д.А. Основные закономерности динамики детской инвалидности. //Бюллетень Ассоциации врачей РУз.Ташкент, 2012 №1-С.40-42.

13. Касимова Д.А. Прогнозирование риска и многоуровневая программа профилактики детской инвалидности. Научные-методические рекомендации. Ташкент, 9 декабря 2011.-15с.

14. Касимова Д.А. Пути повышения качества детской инвалидности в условиях первичной медико-санитарной помощи.//Республиканская конференция: «Развитие первичного звена здравоохранения Узбекистана за 10 лет». Ташкент, 06.2010. –С.136.

15. Касимова Д.А. Структура и уровень детской инвалидности (по материалам Мирзо Улугбекского района). // Дни молодых учёных. ТМА. Ташкент,19-20 апреля 2011. -С. 32.

16. Касимова Д.А., Маматкулов Б.М. Медико-социальные аспекты детской инвалидности. Врач аспирант. Воронеж, 2011 -№ 2,3 (45). -С. 512-516.

17. Kasimova D.A., Fayzullayeva X.A. Characteristics of disabled children born with congenital anomalys in Fergana region. Web of medicine: Journal of medicine, Practice and nursing. Volume 3, Issue 2, February 2025. 35-<https://webofjournals.com/>

18. Касимова Д.А. Врождённые аномалии у детей. Research journal of trauma and disability studies Volume: 4 Issue: 2 | Feb–2025. 23-26 с.
<http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds>