



РАЗРАБОТКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА МНОГОУРОВНЕВОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Касимова Дильфуза Аббаровна

Университет Альфраганус, Ташкентская
медицинская академия, Доцент., к.м.н.
Школы общественного здравоохранения
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14202944>

Аннотация. Детская инвалидность является важнейшей проблемой современности. Сотни тысяч детей-инвалидов нуждаются во внимании и поддержке общества, социальной, медицинской и другой помощи. Об актуальности этой проблемы свидетельствует количественный рост инвалидности с детства и неблагоприятные тенденции в её структуре.

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

Материалы и методы исследования. Изучение причин детской инвалидности и факторов, влияющих на её уровень, было проведено сплошным методом на территории четырёх районов г.Ташкента: Шайхонтахурского, Алмазарского, Чиланзарского и Мирзо Улугбекского районах. Выбор районов с различным уровнем детской инвалидности продиктован необходимостью выявления факторов, определяющих эти различия, резервов снижения детской инвалидности с учётом конкретных особенностей каждой территории.

Территориальный (а не по учреждениям) административно-гнездный принцип отбора контингента детей и их семей для изучения условий и образа жизни, а также медико-биологических факторов, формирующих инвалидизирующие хронические патологии, позволил получить репрезентативные, достоверные данные об общей изучаемой совокупности объекта и предмета исследования. Основную группу составили дети-инвалиды, контрольную –здоровые дети, проживающие в тех же районах, на тех же территориях, обслуживаемых семейными поликлиниками. Дети контрольной группы были отобраны случайным образом соответственно числу детей-инвалидов, прикреплённых к поликлиникам.

В структуре инвалидизирующих заболеваний по значимости последовательно первые места занимали болезни нервной системы (30,8%), врождённые аномалии (28,0%), болезни костно-мышечной





системы (8,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (6,4%), психические расстройства (4,5%). С учётом этих данных, в основную группу вошли дети-инвалиды с психоневрологическими заболеваниями, врождёнными аномалиями и болезнями костно-мышечной системы и др.

Полученные результаты и их обсуждения. Проведён сбор материала по изучению условий, образа жизни матерей, осуществлена выкопировка данных из первичных учётных документов детей-инвалидов и здоровых детей (контрольная группа). Для унификации сбора материала была составлена анкета «Изучение медико-социальной помощи, условий и образа жизни детей-инвалидов». Причина инвалидности изучена в указанных районах сплошным методом за три года (2010-2020 гг.) Общее число наблюдений составило 5790 (1930х3года). Социологическое исследование осуществлялось у 300 детей-инвалидов (основ. гр.) и 300 здоровых детей (контр. гр.). Полученные результаты обработаны современными статистическими методами с использованием принципов и методов доказательной медицины (случайная выборка, метод «случай-контроль»), способствующих элиминированию систематических и уменьшению случайных ошибок. После статистической обработки полученных данных вычисляли отношение шансов.

Исследование методом случай-контроль рассматривает частоту воздействия факторов риска. Это можно сделать, рассчитав отношение шансов. Отношение шансов – показатель очень похожий на относительный риск, и интерпретируется он аналогичным образом. ОШ равное 1,0 предполагает отсутствие связи между фактором риска и развитием заболевания, $ОШ < 1,0$ – указывает на то, что фактор связан с меньшим риском развития заболевания, по сравнению с теми, кто не подвержен действию фактора (1,2). Определяли степень риска для наиболее значимых факторов детской инвалидности по четырём выделенным группам факторов:

- 1) социально-биологические – 8 факторов;
- 2) экстрагенитальные и хронические заболевания матери – 5 заболеваний;
- 3) акушерско-гинекологический анамнез – 7 факторов;
- 4) биологические факторы, характеризующие – ребёнка-инвалида новорождённого – 4 фактора.

Таким образом, в исследование включено 24 фактора.





Для облегчения расчётов, удобства применения и с целью интегрированной оценки риска детской инвалидности и составления прогностических таблиц нами отобраны наиболее результативные, значимые факторы, для которых отношение шансов составило не менее 2,0 так как, чем больше отношение шансов, тем больше имеет фактор. Ими оказались 14 факторов. С учётом этих фактор для раннего выявления группы женщин, беременных, рожениц, родильниц и их семей, имеющих риск рождения ребёнка-инвалида, нами составлена прогностическая таблица (табл. 1). Главное назначение прогностической таблицы – дать объективные и сопоставимые показатели риска развития детской инвалидности по важным факторам, характерным для данного региона.

Таблица 1

Оценочная таблица для комплексной интегрированной оценки риска детской инвалидности

№	Фактор	Градация фактора	Отношение шансов (ОШ)
I.	Социально-гигиенические		
1.	Жилищные условия	Неблагоприятные Менее благоприятные Благоприятные Хорошие	2,45 1,51 1,36 1,0
2.	Психологический климат семьи	Неблагоприятный Благоприятный	2,0 1,0
3.	Конфликты, ссоры между членами в семье	Часто Иногда Не бывает	4,65 2,50 1,0
II.	Экстрагенитальная патология (хронические заболевания матери)		
1.	Пороки сердца	Да Нет	2,18 1,0
2.	Гипертоническая болезнь	Да Нет	3,17 1,0
3.	Инфекция в анамнезе	Да Нет	2,35 1,0
4.	Анемия	Да Нет	2,07 1,0



III. Факторы акушерско-гинекологического анамнеза			
1.	Возраст вступления в брак, лет	До 17 18-19 20-24 24 <	2,25 1,68 1,0 1,32
2.	Возраст начала половой жизни, лет	До 17 18-19 20-24 24 <	2,34 1,21 1,0 1,19
3.	Тип семьи по родственным брачным связям	Брак близкородственный Далёкий родственный Не родственный	3,53 2,23 1,0
4.	Наследственность	Отягощённая Не отягощённая	3,63 1,0
5.	Наличие в семье ребёнка с врождённой аномалией	Да Нет	2,4 1,0
IV. Биологические факторы, характеризующие новорождённого			
1.	Интервал между родами, лет	До 1 1-2,0 2,0-3,0 3 и более	2,90 1,65 1,40 1,0
2.	Состояние ребёнка в момент рождения	Родовая травма Гемолитическая болезнь Другие осложнения Здоровый	2,63 2,28 1,51 1,0
	Минимальный риск (Σ)		14,0
	Максимальный риск (Σ)		39,55

С целью принятия целенаправленных, дифференцированных решений по повышению качества медицинской помощи и улучшению охраны здоровья женщин-матерей и детей, кроме разработки прогностической таблицы, мы определили возможный диапазон значений риска по комплексу взятых факторов. Его вычисляли с учётом сила воздействия каждого фактора.





Воздействие комплекса учтённых факторов риска в их крайних, полярных проявлениях (сочетание только самых неблагоприятных и только самых благоприятных факторов) позволяет выделить семьи, с разной вероятностью риска детской инвалидности. В нашем исследовании весь диапазон риска был разделён на три поддиапазона или интервала: наименьшая (14,0-21,66), средняя (21,67-29,33) и наибольшая (29,34-39,55) вероятность риска детской инвалидности (табл.2). Соответственно этим поддиапазнам, определяющим размеры риска патологии, следует выделить и группы прогноза: группа благоприятного прогноза, группа внимания и группа неблагоприятного прогноза.

Таблица 2

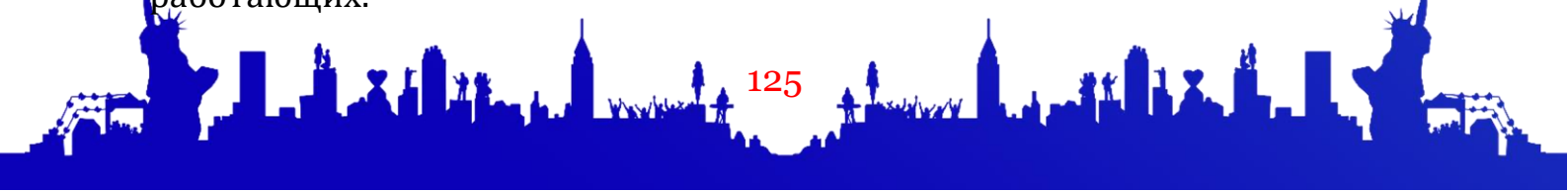
Диапазоны и группы риска детской инвалидности

Диапазон риска	Размер риска	Группа риска
Наименьшая вероятность	14-21,66	Благоприятный прогноз
Средняя вероятность	21,67-29,33	Внимание
Наибольшая вероятность	29,34-39,55	Неблагоприятный
Весь диапазон	14-39,55	

Следовательно, чем выше вероятность развития детской инвалидности, тем больше оснований для включения этих детей в группу неблагоприятного прогноза.

Для определения вероятности патологического риска и обоснования медико-санитарных и лечебно-оздоровительных мероприятий в каждом конкретном случае находят показатели риска, соответствующие каждому признаку фактора, установленному в обследованных семьях и у детей и, суммируя их, получают соответствующей ей уровень риска. По шкале диапазонов риска определяют группу прогноза и принимают соответствующие научно-обоснованные решения.

Таким образом, разработанная прогностическая таблица, позволяющая провести комплексную интегрированную развития детской инвалидности, даёт в руки практических врачей, руководителей органов и учреждений здравоохранения инструмент для разработки научно-обоснованных мероприятий и целенаправленного управления здоровьем работающих.





Врачи СВП, семейных поликлиник при посещении семьи или во время осмотра женщин в поликлинике с помощью прогностической таблицы выявляют соответствующие факторы риска для конкретной женщины, семьи, которые планируют рождение ребёнка. Количество прогностической информации обо всех факторах риска суммируется, и определяется группа риска будущей матери и её семьи или настоящего ребёнка-инвалида (табл. 2).

С учётом группы риска врачами соответствующих учреждений здравоохранения разрабатываются дифференцированные индивидуальные планы наблюдения за беременными женщинами, детьми-инвалидами. В отношении беременных при установлении высокого риска и после определения здоровья плода могут решаться дальнейшие вопросы будущего ребёнка.

Разработанные дифференцированные индивидуальные планы наблюдения с позиции системного подхода дают возможность элиминировать факторы риска, сохранить и укрепить здоровье женщин, способствуют рождению здорового ребёнка, а по отношению к имеющемуся ребёнку-инвалиду – позволить укрепить его здоровье, улучшить качество жизни, осуществить эффективную реабилитацию.

Разработанные нами прогностические таблицы позволяют в ранние сроки до наступления инвалидности выявить степень риска детской инвалидности среди беременных, семей, врачами первичного звена здравоохранения, отнести их к той или иной группе прогноза, что в свою очередь позволит разрабатывать и осуществлять целенаправленные профилактические мероприятия и вносить необходимые коррективы в диспансеризацию будущих матерей, начиная с подросткового возраста.

Таким образом, учитывая причины формирования инвалидности и её структуру по обусловившему заболеванию, а также факторов их риска, в вопросах профилактики инвалидности следует отдавать приоритет:

Выводы.

1. Развитию служб планирования деторождения, совершенствованию антенатальной и интранатальной помощи, усилению помощи новорождённым, развитию медико-генетической службы, внедрению скринирующих программ по разным видам патологии.
2. Профилактической работе с женщинами репродуктивного возраста, работе со здоровыми детьми, созданию семейных школ здоровья и реестру семей с высоким риском развития детской инвалидности,





укреплению медицинской помощи женщинам и детям, страдающим хроническими заболеваниями и имеющим нарушения здоровья и ограничение возможностей.

3. Оздоровлению детей-инвалидов, усилению медико-социальной помощи детям-инвалидам и их семьям, разработке и осуществлению индивидуальных планов оздоровительных мероприятий с учётом причин инвалидности, факторов их риска, условий и образа жизни семьи.

4. Повсеместному внедрению прогностических таблиц, позволяющих врачам первичного звена здравоохранения в ранние сроки выявлять женщин, детей и семьи с высоким риском развития детской инвалидности, с целью осуществления первичной и вторичной профилактики инвалидности ребёнка на уровне семьи.

5. С целью систематического осуществления оценки и анализа состояния здоровья женщин-матерей и их детей, социального статуса семьи, совершенствования организации медицинской помощи, формирования базы данных и дальнейшего снижения уровня детской инвалидности, повышения качества жизни детей-инвалидов регулярно использовать разработанную нами многоуровневую программу профилактики детской инвалидности на уровне СВП, семейных поликлиник города и области.

Использованная литература:

1.Касимова Д.А. дис... // Медико-социальные аспекты детской инвалидности и пути её снижения (по материалам г.Ташкента), канд. мед. наук. Ташкент, 2012.

2.Касимова Д.А.,Жалилов Ж.Ж. Проблемы и показатели детской инвалидности в Сурхандарьинской области. Научный журнал. "Интернаука". Москва - 2020 год. № 45 (127). - С. 41-43.

3.Касимова Д.А.,Жалилов Ж.Ж. Ногирон болаларни парваришлар ва ижтимоий ёрдам кўрсатишда ҳамширанинг роли (Сурхондарё вилояти материаллари бўйича). Маг. диссертация. Тошкент – 2020 йил.

4.Kasimova D.A. Jalilov J.J. Main reasons and indicators of childhood disability in Surkhandarya region. Xliv international correspondence scientific and practical conference "International scientific review of the problems and prospects of modern science and education". USA. Boston - 2018. P. 24-25.

5.Kasimova D.A. Medical and social aspects of children's disability and ways to reduce it (based on materials from Tashkent). // dis. Cand. medical sciences- Tashkent-2012.

