

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ

**Аскарова Р.Б., 121- группа II - педиатрический и медико-биологический
факультет**

Научный руководитель: Искандарова В.В.

ТашПМИ, Общественного здоровья и управления здравоохранением.

Актуальность. Проблемы изучения структуры и распространенности инвалидности определяется не только значительным ростом показателей заболеваемости и инвалидизации населения, особенно трудоспособного, наиболее экономически и творчески активного возраста, но и недостаточным вниманием к поиску факторов, влияющих на данные негативные тенденции.

Цель. Изучение и анализ причин развития и распространения инвалидности среди детей.

Научная новизна: Первым и самым главным является установление группы инвалидности. Существует три группы, присваиваемые в зависимости от тяжести потери здоровья. Если инвалидность получается детьми до 18 лет, то группа инвалидности не присваивается, для данной группы существует отдельная категория «дети-инвалиды». Следующая - это степень потери трудоспособности, она разделяется на тотальную и неполную. Очевидно, что основными причинами, по которым человеку присваивается категория инвалид, являются дефекты, травмы или заболевания, которые в свою очередь могут быть врожденными или приобретенными. Заключительной частью медикосоциальной экспертизы является длительность действия установленной инвалидности. Срок действия инвалидности зависит от обратимости причины инвалидности, которая может быть бессрочной или ограниченной по времени. Врожденные дефекты и заболевания, в основном наблюдаются у детей инвалидов до 18 лет, старше 18 - у категории «инвалид с детства». Эта категория является продолжением категории «дети-инвалиды», которая потеряла свою силу в связи с достижением человеком возраста совершеннолетия. Эти категории в большинстве случаев даются бессрочно и освобождаются от переосвидетельствования комиссией медико-социальной экспертизы. Категория «ребенок-инвалид» предоставляется в случае несовершеннолетнего возраста инвалида, при явных ограничениях здоровья и жизнедеятельности по причине болезней и травм, а также неспособных полноценно обучаться, концентрировать внимание, контролировать собственное поведение. Для обучения таких детей, вне зависимости от местонахождения ребенка, то есть находится ли он на содержании дома или содержится в специализированном учреждении, всегда задействованы педагоги дефектологи, которые, опираясь на сохраненные функции организма, готовят ребенка к учебе, а также обучают необходимым навыкам. Помимо группы инвалидности МСЭ присваивает определенную степень трудоспособности. Дети инвалиды наиболее сложная для общества группа населения. Необходимо отметить, что наблюдающийся значительный рост данной группы может быть связан только с одним, с увеличением числа родившихся детей-инвалидов, так как у детей нет таких рисков как у взрослых для получения травм и увечий в процессе жизнедеятельности, которые могут повлечь за собой присвоение статуса инвалид. 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.

Вывод В наше время инвалидность не является приговором для человека, существует большое количество различных проектов, направленных на решение проблем данной, весьма многочисленной, категории населения. Имеет важное значение повышение эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на интеграцию инвалидов в современное общество. Детям-инвалидам создаются все удобства для обучения, также для них учреждены отдельные квоты для поступления в высшие учебные заведения Республики Узбекистан. И это далеко не полный перечень всех льгот, предоставляемых этой категории граждан в нашей стране.

Список литературы:

1. Сатвалдиева, Э. А., and Д. М. Сабиров. "Регионарная анестезия у детей: современное состояние и решение проблемы." Вестник экстренной медицины 4 (2009): 55-60.
2. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Файзиев, О. Я., & Маматкулов, И. А. (2013). Послеоперационное обезболивание премедолом после абдоминальных операций у детей. Вестник экстренной медицины, (3), 250-251.
3. Ашурова, Г. З., Сатвалдиева, Э., Маматкулов, И., & Шакарова, М. У. (2022). Эффективность применения глутамина в составе парентерального питания при сепсисе у новорожденных детей. in Library, 22(1), 38-38.
4. Шумахер, Григорий Иосифович, et al. "Роль дисфункции эндотелия в запуске иммунопатологических реакций при хронической ишемии головного мозга." Бюллетень сибирской медицины 7.5-2 (2008): 470-474.
5. Барулин, Александр Евгеньевич, О. В. Курушина, and А. Е. Пучков. "Вертебро-базилярная недостаточность." Вестник Волгоградского государственного медицинского университета 3 (51) (2014): 3-8.
6. Расулова, Хуршидахон Абдубориевна, and Рано Баходировна Азизова. "Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией." Вестник Российской академии медицинских наук 69.5-6 (2014): 111-116.