

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ФАРҒОНА ДАВЛАТ УНИВЕРСИТЕТИ

**FarDU.
ILMIY
XABARLAR-**

1995 йилдан нашр этилади
Йилда 6 марта чиқади

— 2-2020 —

**НАУЧНЫЙ
ВЕСТНИК.
ФерГУ**

Издаётся с 1995 года
Выходит 6 раз в год

Аниқ ва табиий фанлар

МАТЕМАТИКА

Ш.Каримов, З.Комилова	
Сингуляр коэффициентли тўртинчи тартибли битта тенглама учун Гурса масаласи.....	6
К.Каримов	
Яримчексиз параллелепипедда учта сингуляр коэффициентга эга бўлган эллиптик тенглама учун чегаравий масалалар	11

ФИЗИКА, ТЕХНИКА

Р.Расулов, Б.Ахмедов, А.Абдухоликов, У.Раимжонова	
Яримўтказгичларда ток ташувчилар эффектив Гамильтониани назарияси хусусида.....	24

КИМЁ

М.Хожиматов, Ф.Абдугаппаров, И.Асқаров, Қ.Отахонов	
М-ферроценилбензой кислотаси билан амигдалин реакциясини ўрганиш	28

БИОЛОГИЯ, ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИГИ

Э.Исаков, Ш.Турдиев	
Болалар орасида бирламчи ногиронлик структурасининг таҳлили.....	33
Ф.Тухтасинов	
Фарғона водийси жанубидаги сабзаёт экинларининг агробиоценозлари орасида тарқалган бегона ўтлардаги бўртма ва бошқа тур паразит фитонематодаларнинг тарқалиши	37

Ижтимоий-гуманитар фанлар

ФАЛСАФА, СИЁСАТ

Т.Абдуллаев	
Инсон фаолиятининг ижтимоийлашуви	42
Г.Ғаффарова, Б.Қодиров	
Ҳаракатлар стратегияси ва тизимли ёндашув	47
М.Каримова	
Инсоният онги ва қалбига қаратилган глобал таҳдидлар	52
А.Музаффаров	
Маданиятлараро мулоқот категорияси тадқиқига фалсафий-герменевтик ёндашув.....	56
А.Қамбаров, Д.Тошалиев	
Бузрук мақомидан Сарахбори бузрук шуъбасининг таҳлили масаласига доир	60

ТАРИХ

Т.Эгамбердиева	
1941-1945 йиллардаги Иккинчи жаҳон урушида ўзбек хотин-қизларининг маънавий жасорати.....	66
Ҳ.Холиқулова	
Ўзбекистон ногиронлар нодавлат нотижорат ташкилотлари: истиқболлари ва уларни ривожлантириш йўллари.....	71
О.Ахмадов	
Бухоро Халқ Совет Республикаси (БХСР)да таълим ва тарбияни замонавийлаштириш учун кураш	75

УДК: 61+616-036.86+616-073

БОЛАЛАР ОРАСИДА БИРЛАМЧИ НОГИРОНЛИК СТРУКТУРАСИНИНГ ТАҲЛИЛИ

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ
ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯANALYSIS OF STRUCTURE OF PRIMARY DISABILITY
OF CHILD'S POPULATION

Э.Исаков, Ш.Турдиев

Аннотация

Мақолада муаллифлар томонидан Фарғона вилоятидаги болалар орасида бирламчи ногиронлик структураси ўрганилган. Ногиронлик структураси болаларнинг турар жойлари ва уларнинг ёш-жинс гуруҳлари бўйича таҳлил қилинган.

Аннотация

В данной статье авторами проводится анализ структуры первичной инвалидности детского населения Ферганской области. Анализируется удельный вес первичной инвалидности населения по месту проживания и возрастно-половым группам детей. Освещаются основные причины, приводящие к инвалидности детей по классам болезней.

Annotation

In this article authors described the analysis of structure of primary disability of children's population, conducted in Fergana region. Analysed specific gravity of primary disability of population at the place of residence and to the age-related-sexual groups of children. Principal reasons resulting in disability of children on the classes of illnesses are elucidated.

Таянч сўз ва иборалар: ногиронлик, структура (ялли улуш), касалликлар синфи, таҳлил, турар жойи, ёш гуруҳлари.

Ключевые слова и выражения: инвалидность, структура (удельный вес), класс болезней, анализ, место жительства, возрастная группа.

Keywords and expressions: disability, structure (specific gravity), class of illnesses, analysis, place of inhabitation, age-related group.

Детская инвалидность является не только важнейшей медицинской, но и социальной проблемой. Проблема детской инвалидности в Узбекистане носит общенациональный характер [2, 63-66].

Инвалидность детей ухудшает здоровье населения и трудовой потенциал общества и из трудовых ресурсов общества исключаются или нерационально используется большая группа людей, которые вынуждены ухаживать за ними [6].

Снижению выхода на инвалидность населения в регионе может способствовать реализация научно обоснованных подходов к изучению и выявлению устранимых причин первичного выхода на инвалидность, что, в свою очередь, может послужить основой при формировании целевых региональных программ с воздействием на наиболее важные факторы, определяющие уровень здоровья населения, в том числе от конкретных причин инвалидности [3].

Э.Исаков – Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, доктор медицинских наук.

Ш.Турдиев – Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, ассистент.

Актуальность проблемы инвалидности и инвалидов определяется большой численностью лиц этой категории в социальной структуре общества [1,178-184; 3, 4,1121]. По оценке экспертов ООН, инвалиды составляют 10% общей численности населения Земли [1].

Таким образом, состояние этой проблемы является одной из основных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны. Поэтому важность и актуальность изучения инвалидности населения не вызывает сомнений.

Все вышеизложенное обусловило необходимость проведения настоящего исследования и определило его цель.

Цель исследования. Изучить структуру первичной инвалидности детского населения в Ферганской области.

Материалы и методы исследования. Объект исследования –совокупность впервые признанных инвалидов детского населения в Ферганской области.

Исследование сплошное.

Материалом для исследования явились официальные статистические данные Республиканской инспекции медико-социальной экспертизы при Министерстве здравоохранения и отчетные сведения Комитета государственной статистики Республики Узбекистан.

Единица наблюдения - впервые признанный инвалид-ребёнок в Ферганской области.

Результаты и обсуждение. Распределение первичной инвалидности по

возрастным группам *детского контингента* населения выглядит так: самый высокий удельный вес наблюдается в возрастных группах 1-4 лет- 1018 (53,7%); из них мальчики 52,3% и девочки 55,5%; второе место занимают дети 5-9 лет- 440 (22,8%); из них мальчики 24,1% и девочки 21,2%; затем дети 10-15 лет- 378 (19,6%); в том числе мальчики 20,4% и девочки 18,5% и далее идут дети до 1 года- 76 (3,9%); из них мальчики 3,2% и девочки 4,8%. (Рис.1).



Представленные данные свидетельствуют о том, что в структуре ВПИ самый высокий удельный вес наблюдается в возрастных группах 1-4 лет – 53,7% (мальчики 52,3% и девочки 55,5%); второе место занимают дети 5-9 лет- 22,8% (мальчики 24,1% и девочки 21,2%); затем дети 10-15 лет- 19,6% (мальчики 20,4% и девочки 18,5%) и далее идут дети до 1 года – 3,9% (мальчики

3,2% и девочки 4,8%).

Необходимо отметить, что в каждой возрастной группе разница между показателями мальчиков и девочек почти не наблюдается.

Такая закономерность характерна также для детского населения по месту проживания (городской и сельской местности) в Ферганской области (Рис. 2).



БИОЛОГИЯ, ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИГИ

Особый интерес представляет анализ распределения инвалидов по классам заболеваний, приведших к инвалидности.

Анализ показателей удельного веса инвалидов детского возраста за 2017 год, показал, что инвалидность является проблемой данного контингента населения особенно по 5 классам болезней, с высоким удельным весом инвалидов детского возраста, которая составляет- 1506 (77,8%) от всех причин.

Ранжирование контингентов инвалидов вследствие различных классов болезней за 2017 год, показало: первое ранговое место занимают врождённые аномалии (пороки

развития), деформации и хромосомные нарушения – 727 (37,6%), второе место – болезни нервной системы – 453 (23,4%), третье место – психические расстройства и расстройства поведения – 155 (8,0%), четвертое место – болезни глаз и его придатков – 95 (4,9%), на пятом месте – ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) который составляет- 76 (3,9%).

Анализ распределения инвалидов по классам заболеваний, приведших к инвалидности, показывает, что большая разница между показателями мальчиков и девочек почти не наблюдается (Рис.3).



Как уже отмечалось выше, врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения всего составили – 727 (37,6%); из них у детей до 1-го года – 52 (7,2%), 1-4 лет–498 (68,5%), 5-9 лет–102 (14,0%), и 10-15 лет- 75 (10,3%).

Болезни нервной системы всего 453 (23,4%); из них у детей до 1-го года составило – 10 (2,2%), 1-4 лет – 288 (63,6%), 5-9 лет 102 (22,5%) и 10-15 лет – 53 (11,7%).

Болезни психических расстройств и расстройства поведения составили всего 155 (8,0%); из них у детей до 1 - го года - 3 (1,9%), 1-4 лет- 28 (18,1%), 5-9 лет- 76 (49,0%) и 10 - 15 -летнего возраста- 48 - (31,0%).

Анализ распределения инвалидов по классам заболеваний, приведших к инвалидности показывает, что если первое и третье места занимали: врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения и болезни нервной системы, самый большой удельный вес

приходился на детей 1-4 возрастных групп, которые составили соответственно 68,5% и 63,6% а самую большую долю занимают психические расстройства и расстройства поведения в основном приходятся на 5-9-летний возраст, который составляет- 49%.

Выводы

1. Распределение первичной инвалидности по возрастным группам детского контингента населения выглядит так: количество первичных инвалидов до 1 года составило- 3,9%, в возрастных группах 1-4 лет– 53,7%, 5-9 лет– 22,8%, 10-15 лет–19,6%.

2. Анализ распределения детей инвалидов по классам заболеваний, приведших к инвалидности, показал, что первое ранговое место занимают врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения-37,6%, второе место – болезни нервной системы- 23,4%, третье место - психические расстройства и расстройства поведения- 8,0%, четвертое

место- болезни глаз и его придатков- 4,9%, на человека), который составил - 3,9%.
пятом месте- ВИЧ (вирус иммунодефицита

Литература:

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г.: Системы здравоохранения - улучшение деятельности. ВОЗ.- 2000.
2. Касимова Д.А. Медико-социальные аспекты детской инвалидности [Текст] / Д. А. Касимова // Молодой ученый. - 2015. - №14.
3. *Материалы круглого стола «Медико-социальные аспекты реабилитации детей-инвалидов в Днепропетровской области».* - *Unicef*, 2004.
4. Пузин С.Н., Лаврова Д.И., Чикина Л.Н. Профилактика инвалидности и развития реабилитации - приоритетные задачи в сфере охраны здоровья населения России / Материалы II съезда Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии – М., - 2006.
5. Сайед Каммуззаман, Линденбратен А.Л., Воронова Н.Е., Головина С.М. Различные методологические подходы к оценке экономических потерь от ухудшения здоровья (заболеваемости, инвалидности, смертности) / Ж. Экономика здравоохранения. - 2009.- №12.
6. Шатов А.В. Стан инвалидности дитинства // Здоровья та суспільство. - 2006.