

ARES

ACADEMIC RESEARCH IN EDUCATIONAL SCIENCES

UIF: 6.1

SJIF: 5.7

SIS: 1.2

Cite Factor: 0.89

ASI-Factor: 1,3

2023/01

VOLUME 4
SPECIAL ISSUE 1



*We increase scientific
potential together!*

ARES.UZ

Exact Sciences
Natural Sciences
Technical Sciences
Pedagogical Sciences
Medical Sciences
Social and Humanitarian Sciences



CONTENTS

36. Азизова, Ф. Л., & Аvezова, Г. С. (2023). ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ШКОЛАХ – ИНТЕРНАТАХ. *Academic Research in Educational Sciences*, 4(Special Issue 1), 237-243.
37. Usmanova, Z. T., Alikulova, D. Y., Mirpayzieva, M. M., & Abdullaeva, B. H. (2023). SPECIFIC ASPECTS OF NURSING CARE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA. *Academic Research in Educational Sciences*, 4(Special Issue 1), 244-247.
38. Артикова, Д. М., & Артиков, А. Ф. (2023). ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ. *Academic Research in Educational Sciences*, 4(Special Issue 1), 248-254.
39. Sharipova, F. I., Murodova, S. A., & Avezova, G. S. (2023). TIBBIY FAOLLIK VA UNING BOLALAR SALOMATLIGIGA TA'SIRI. *Academic Research in Educational Sciences*, 4(Special Issue 1), 255-258.
40. Qarshiev, Z. X. (2023). BRONXIAL ASTMANING NAZORAT QILISH DARAJASIGA XAVOTIRDEPRESSIV BUZILISHLARNI TA'SIRI. *Academic Research in Educational Sciences*, 4(Special Issue 1), 259-266.
41. Musaev, M. T., & Musaeva, U. A. (2023). JISMONIY FAOLLIK VA UNING INSON SALOMATLIGINI MUSTANKAMLASHDAGI ANAMIYATI. *Academic Research in Educational Sciences*, 4(Special Issue 1), 267-273.
42. Nabieva, N. A., Muxtorova, Z. G., & Avezova, G. S. (2023). DAVOLOVCHI JISMONIY MASHQLAR VA ULARNING BEMORLAR REABILITATSIYASIDAGI ANAMIYATI. *Academic Research in Educational Sciences*, 4(Special Issue 1), 274-279.
43. Файзуллаев, Т. С. (2023). МЕТОДОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОТОМСТВА ТИМУСА И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭТАНОЛА. *Academic Research in Educational Sciences*, 4(Special Issue 1), 280-285.
44. Шоймардонов Б., & Аvezова, Г. С. (2023). ИССИҚ ИҚЛИМ ШАРОИТЛАРИДА ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ УСЛУБИЁТИ. *Academic Research in Educational Sciences*, 4(Special Issue 1), 286-291.



ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ШКОЛАХ – ИНТЕРНАТАХ

Феруза Лутпиллаевна Азизова
Гулойим Саттаровна Авезова
Ташкентская медицинская академия

АННОТАЦИЯ

Данные о заболеваемости представляют интерес не только как показатель здоровья детей, но и как «совокупный измеритель» объема и характера оказываемой медицинской помощи и ее результатов в динамике. Кроме того, заболеваемость детей в специализированных школах-интернатах во многом зависит от условий их воспитания и обучения. Научные исследования в этом направлении практически отсутствуют, что и побудило нас провести оценку заболеваемости воспитанников специализированных школ-интернатов для детей с ограниченными возможностями: слабовидящих, незрячих, слабослышащих и глухих, и с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: Заболеваемость детей, динамика заболеваемости, дети с ограниченными возможностями, дети - инвалиды

ABSTRACT

Morbidity data are of interest not only as an indicator of children's health, but also as an "aggregate measure" of the volume and nature of medical care provided and its results over time. In addition, the incidence of children in specialized boarding schools largely depends on the conditions of their upbringing and education. There are practically no scientific studies in this direction, which prompted us to assess the incidence of pupils of specialized boarding schools for children with disabilities: visually impaired, blind, hearing impaired and deaf, and with disorders of the musculoskeletal system.

Keywords: Morbidity in children, dynamics of morbidity, children with disabilities, children with disabilities

ВВЕДЕНИЕ

При оценке показателей здоровья детей с ограниченными возможностями исследователи, как правило, проводят оценку причин детской инвалидности и возрастно-

половой структуры инвалидизации (Зелинская Д.И.,1999; Светличная Т.Г., Нестерова И.В., 2007; Фильчикова Л.И.,2005, Маматкулов Б.М., Касимова Д.А., 2012; и др.). Между тем, дети с ограниченными возможностями, помимо основного заболевания, ставшего причиной инвалидности, нередко имеют сопутствующие заболевания острого или хронического характера, которые могут усугублять качество жизни детей, негативно сказываясь на их физическом и психическом состоянии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ литературы не дает оснований полагать, что инвалидизации по причине нарушений слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата в большей степени подвержены мальчики, их преобладание в специализированных образовательных учреждениях (СОУ) всех исследованных нами типов может свидетельствовать лишь о том, что во многих семьях девочек с ограниченными возможностями предпочитают воспитывать в семье, а не в школе. Можно предполагать, что это может быть связано как с менталитетом населения, так и с неправильной оценкой большой значимости обучения девочек в СОУ, с позиций их дальнейшей социальной адаптации. Это ставит перед обществом две важные задачи: улучшение условий обучения детей в СОУ и изменение установки семей на негативное отношение обучения девочек в СОУ.

Одной из основных задач этих специализированных школ-интернатов является социальная адаптация детей с ограниченным слухом (или глухих): обучение их специальным навыкам общения, освоение ими специализированной школьной программы, а также подготовка к выполнению тех видов работы, которые соответствуют их возможностям.

Учитывая особый статус этих детей, каждый воспитанник школы-интерната находится под тщательным медицинским наблюдением и все изменения его здоровья фиксируются в индивидуальной карте развития. Кроме того, 1-2 раза в год все дети подвергаются медицинскому осмотру с участием педиатра, невропатолога, ЛОР-врача, ортопеда-травматолога, окулиста. Следовательно, в данном случае, когда речь идет об общей заболеваемости, то имеется в виду истинный или истощенный уровень заболеваемости детей, воспитывающихся в специализированных школах-интернатах, что позволяет, на основании полученных данных, осуществлять проведение дифференцированной углубленной лечебно-оздоровительной и воспитательной работы. Оказалось, что дети инвалиды в 3-4

раза болеют чаще своих здоровых сверстников, что установлено нашим исследованием.

По нашим данным, общий уровень заболеваемости детей, воспитывающихся в специализированных школах интернатах, в среднем за пять лет составил – 2913,7 случаев в год на 1000 детей. При этом 15,6% всех заболеваний было выявлено впервые при комплексных медицинских осмотрах. За изучаемые годы уровень общей заболеваемости детей - воспитанников СШИ имеет тенденцию к увеличению.

Среди этих детей, воспитывающихся в разных школах-интернатах наиболее высокий уровень общей заболеваемости установлен у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (2940,9‰) и незрячих детей - 4031,7‰. Это обстоятельство, по-видимому, связано с тем что воспитанники СОУ относятся к 3 и 4 группам здоровья в связи с основным заболеванием, обусловленным нарушением функции слуха и зрения. Анализ уровня общей заболеваемости детей воспитанников СОУ в зависимости от половой принадлежности, а также их половозрастные особенности как по полу, так и возрастных группах, были существенно выше ($P < 0,001$) у мальчиков, чем у девочек. Следует также отметить то, что заболеваемость детей с увеличением их возраста имела тенденцию к некоторому снижению. Самый высокий уровень заболеваемости установлен в возрасте 7-9 лет (3275,9‰), относительно низкий - в возрасте 15-17 лет (2626,5‰) (табл.)

Табл.

Возрастно-половые особенности заболеваемости детей (в ‰)

Возраст, лет	Мальчики	Девочки	Оба пола
7-9	3848,4	2585,3	3275,9
10-14	3290,0	2353,6	2869,9
15-17	2825,8	2324,4	2626,5
Всего	3303,8	2410,3	2913,7

Проведенная множественная стандартизация, т.е. элиминирование влияния различного состава детей по полу и возрасту на показатели заболеваемости не изменило соотношение показателей заболеваемости.

Следовательно, можно утверждать, что заболеваемость мальчиков во всех возрастных группах существенно выше, чем у девочек. С увеличением возраста детей уровень заболеваемости снижается (разница показателей статистически значима, $P <$

0,001). Эти закономерности сохраняются при сравнении возрастно-половых особенностей заболеваемости детей по отдельным школам и по годам наблюдения. На наш взгляд, это связано с постепенной адаптацией к новым условиям жизни и повышением адаптационных возможностей и иммунитета с увеличением возраста детей.

В структуре общей заболеваемости детей СОУ ведущее место занимали болезни нервной системы (31,8%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (21,0%), болезни органов зрения (13,8%), врожденные аномалии (13,3%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения иммунитета (6,7%), болезни мочеполовой системы (5,6%). Перечисленные 6 классов болезней составляют 92,3% всех случаев общей заболеваемости детей (рис.).

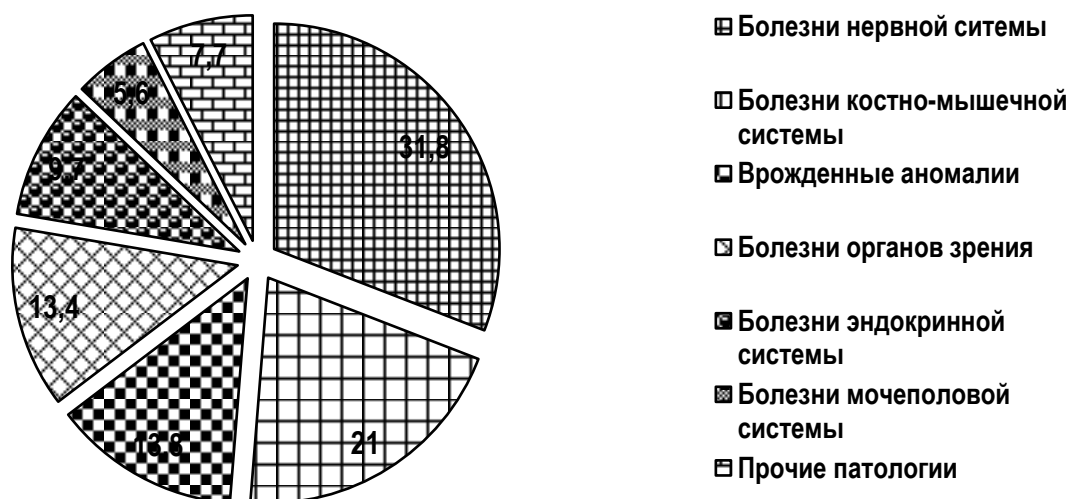


Рис. Структура общей заболеваемости всех исследованных детей

Вместе с тем, структура заболеваемости детей с НОДА несколько отличается: среди таких детей преобладают болезни костно-мышечной системы, болезни нервной системы, врожденные аномалии, болезни органов зрения, болезни эндокринной системы. Структура, уровень и ранговые места болезней мальчиков и девочек, в основном повторяют структуру общей заболеваемости детей.

Общий уровень заболеваемости и заболеваемости по основным классам болезней у мальчиков оказался существенно выше, чем у девочек; углубленный анализ их заболеваемости по отдельным нозологическим формам выявил, что мальчики

чаще, чем девочки, страдали острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом, отитами, ангиной, ОРВИ, бронхитом, гастроэнтеритом, хроническим гепатитом, плоскостопием и различными травмами. У девочек чаще встречались различные виды анемии, зоб, нарушение рефракции и аккомодации, болезни полости рта. Такие различия в уровне заболеваемости детей по полу, по-нашему мнению, обусловлены как анатомо-физиологическими особенностями организма, так и относительно большей активностью и подвижностью мальчиков по сравнению с девочками.

Уровень общей заболеваемости детей зависит от возраста. Так, уровень заболеваемости болезнями нервной системы был самым высоким и составил 925,5 случаев на 1000 детей, причем пик заболеваемости этого класса болезней приходится на возраст 7-9 лет (1023,9‰). Уровень болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на 1000 мальчиков составил в среднем 673,6‰, а на 1000 девочек - 529,9‰, а самый высокий их уровень отмечен в возрасте 7-9 лет. Уровень болезней органов зрения составил 405,9 случаев на 1000 детей, самый высокий их уровень был равен 464,4 случаев на 1000 детей в возрасте 7-9 лет. В возрасте 10-14 лет по уровню распространенности третье место занимали врожденные аномалии - 385,5‰. Хотя врожденные аномалии у детей 7-9 лет занимали 4 место, но их уровень (442,7‰) был существенно выше, чем в остальных возрастных группах детей..

В целом показатели уровня заболеваемости детей свидетельствует о том, что в возрасте 7-9 лет общая заболеваемость детей была 1,3 раза выше, чем уровень заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет ($P < 0,001$). Установлена статистически достоверная обратная, сильной степени, связь между возрастом детей и частотой возникновения заболеваемости ($r = -0,87 \pm 0,03$).

Анализ структуры и уровня общей заболеваемости детей по отдельным изучаемым школам выявил некоторые характерные для них особенности. Общим является то, что структура заболеваемости детей по отдельным школам, в основном повторяет структуру общей заболеваемости детей в целом. Хотя имеют место и отдельные отличия по занимаемым ранговым местам, в зависимости от характера и предназначения школ-интернатов. Из всех школ более высокий уровень заболеваемости отмечен в школе для незрячих детей (4031,7‰) и в школе для детей с НОДА (2940,9‰).

В школе для незрячих детей первое место в структуре (30,6%) и уровне (1234,0‰) общей заболеваемости детей занимают болезни органов зрения, а в школе №100 первое место в структуре (27,8%) и уровне (817,3‰) общей заболеваемости детей

занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. В школах 101, 102 и 106 соответственно первое место занимают болезни нервной системы (структура и уровень, соответственно - 47,7% и 1160‰; 50,1% и 1287,0‰; 48,3% и 1251,7‰). Весьма характерным является тот факт, что в общей заболеваемости детей в школах 101, 102 и 106 третье место занимают болезни эндокринной системы, расстройства питания и иммунитета (9,7% и 236,7‰; 9,1% и 235,7‰).

Следует отметить, что специализированные школы-интернаты являются предметом пристального внимания не только органов здравоохранения, но и органов законодательной и исполнительной власти. Поэтому выявленные характерные особенности заболеваний детей - воспитанников СОУ требуют особого внимания для дальнейшего улучшения состояния их здоровья и разработки лечебно-оздоровительных и воспитательных мероприятий.

ВЫВОДЫ

1. Значительные уровни общей заболеваемости и заболеваний, выявленных во время комплексных медицинских осмотров, дают основание говорить о наличии определенных недостатков в работе по оказанию медицинской помощи и проведению лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей-воспитанников СОУ. Это, прежде всего, связано с недостатками по оздоровлению отдельных групп детей, не полным охватом профилактическими осмотрами, дефектами в диагностике, лечении и учете заболеваний.

2. При разработке и осуществлении эффективных лечебно-оздоровительных мероприятий, необходимо исходить из статуса и миссии школ, учитывать не только основную причину, приведшую к инвалидности, но и наличие других, в том числе хронических заболеваний, а также возраст, пол и индивидуальные анатомо-физиологические особенности детей.

REFERENCES

1. Маматкулов Б.М., Авезова Г.С. Врожденные аномалии как причина детской инвалидности (по материалам г. Ташкента, Узбекистан) - Наука молодых—Eruditio Juvenium, 2015
2. Sultanova, N. S., Bobomuratov, T. A., Mallaev, S. S., & Xoshimov, A. A. (2022). THE ROLE OF BREASTFEEDING IN THE PSYCHO-SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN IN SOCIETY. *British Medical Journal*, 2(6).
3. Bobomuratov, T. A., Nurmatova, N. F., Sultanova, N. S., Mallaev, S. S., & Fayziev, N. N. (2022). Brestfeeding and Genetic

Features of Juvenile Rheumatoid Arthritis. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 1983-1988.

4. Mallaev, S., & Alimov, A. V. (2020). CLINICAL COURSE OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS AND ITS TREATMENT OPTIMIZATION. *Новый день в медицине*, (4), 155-157.

5. Султанова, Н. С., Бобомуратов, Т. А., Маллаев, Ш. Ш., & Хошимов, А. А. (2022). Современный взгляд на грудное вскармливание и его значение для здоровья матери и ребенка.

6. БОБОМУРАТОВ, Т., СУЛТАНОВА, Н., БАКИРОВА, М., & САМАДОВ, А. (2021). СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ И ПРИНЦИПОВ УХОДА ДО ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА. *Электронный инновационный вестник*, (1), 37-38.

7. Bobomuratov, T. A., Sultanova, N. S., Sagdullaeva, M. A., & Sharipova, D. J. (2021). Effects of Long Term Breastfeeding on Development and Health of Children. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 2243-2250.

8. Sultanova, N. S. (2016). Obesity role in development of psycho-emotional violations at children with different types of feeding. In *IX international Conference Sharing the Results of Research Towards Closer Global Convergence of Scientists».- Montreal* (pp. 66-68).

9. Avezova, G. S., & Kosimova, S. M. (2017). Frequently ill children: prevalence and risk factors. *European Research*, 5(28), 79-80.

10. Аvezова, Г. С., & Косимова, С. М. (2017). Часто болеющие дети: распространенность и факторы риска. *European research*, (5 (28)), 79-80.

11. Mamatkulov, B. M., & Avezova, G. S. (2015). Congenital anomalies as a cause of childhood disability (according to the materials of Tashkent, Uzbekistan). *Nauka mo-lodykh (Eruditio Juvenium)*, 3(2), 110-15.