

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБУСЛОВИВШИХ ИНВАЛИДНОСТЬ СРЕДИ ДЕТЕЙ ГОРОДА ДУШАНБЕ

М.П. НОСИРОВА, Д.И. ИНОМЗОДА, М.Д. ЁДГОРОВА, З.К. УМАРОВА

Кафедра семейной медицины № 2, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

Цель: провести анализ динамики и структуры заболеваемости, обусловившей инвалидность у детей, проживающих в городе Душанбе.

Материал и методы: проведён ретроспективный анализ сводных отчётов, предоставленных городским отделом информации и медицинской статистики города Душанбе (медицинская форма № 31) за 2014-2018 г.г.

Результаты: анализ показал, что имеется тенденция увеличения из года в год количества детей, находящихся на диспансерном учёте. Пролегивается тесная корреляционная связь ($r=0,95$; $p<0,005$) между детьми, взятыми под наблюдение, и детьми, взятыми на диспансерный учёт с впервые установленной инвалидностью. Наибольшее количество (более трети) детей-инвалидов приходится на третий возрастной коридор (возраст 5-9 лет) с тенденцией к возрастанию. Первое место в структуре заболеваний детей в возрасте 1-4, 5-9 и 10-14 лет, обусловивших возникновение инвалидности, занимают болезни нервной системы, далее идут психические расстройства, на третьем месте находятся врождённые аномалии и хромосомные нарушения. В структуре врождённых аномалий (пороков развития) и хромосомных нарушений преобладают врождённые пороки сердца, значительно меньше – синдром Дауна. В ходе исследования было выявлено, что менее половины детей-инвалидов (41,6%) получали стационарное лечение, большая же часть находилась под диспансерным наблюдением узких специалистов при городских центрах здоровья, т.е. получала амбулаторное лечение. Стационар на дому был устроен для 12,3% неподвижных детей. Реабилитационными центрами для восстановительного лечения воспользовались 9,7% пациентов детского возраста.

Заключение: исследование динамики возрастной инвалидности выявило наибольшее количество детей дошкольно-школьного возраста, а именно 5-9 лет, немногим меньше – детей в возрасте 10-14 лет. Инвалидность к подростковому возрасту, в пятой группе, незначительно снижается. Значимость заболеваний нервной системы увеличивается в третьей возрастной группе (5-9 лет) и имеет некоторую тенденцию снижения к подростковому возрасту (15-17 лет). Встречаемость психических расстройств, врождённых аномалий (пороков развития) и хромосомных нарушений также увеличивается с возрастом и находится приблизительно в одинаковых количественных выражениях до подросткового возраста.

Ключевые слова: детская инвалидность, детская заболеваемость, структура заболеваемости, возрастные группы, возрастная динамика.

Для цитирования: Носирова МП, Иномзода ДИ, Ёдгорова МД, Умарова ЗК. Структура заболеваний, обусловивших инвалидность среди детей города Душанбе. *Вестник Авиценны*. 2019;21(4):603-9. Available from: <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2019-21-4-603-609>.

THE STRUCTURE OF DISEASES THAT CAUSED DISABILITY AMONG CHILDREN IN THE CITY OF DUSHANBE

M.P. NOSIROVA, D.I. INOMZODA, M.D. YODGOROVA, Z.K. UMAROVA

Department of Family Medicine № 2, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Republic of Tajikistan

Objective: To analyze the dynamics and structure of the morbidity that caused disability in children living in Dushanbe.

Methods: Summary reports provided by the City's Informational Department and Medical Statistics of Dushanbe (medical form № 31) for 2014-2018 were retrospectively analyzed.

Results: The analysis showed that there is a tendency to increase from year to year those who are on the dispensary account. There is a close correlation ($r=0.95$; $p<0.005$) between children under observation and children taken on dispensary records with the first established disability. The largest number (more than a third) of children with disabilities falls on the third age corridor (age 5-9 years) with a tendency to increase. The first place in the structure of diseases of children aged 1-4, 5-9 and 10-14 years, which caused the occurrence of disability, are occupied by diseases of the nervous system, then there are mental disorders, the third congenital anomalies and chromosomal abnormalities. In the structure of congenital anomalies (malformations) and chromosomal disorders are dominated by congenital heart defects, much less – Down's syndrome. The study found that less than half of children with disabilities (41.6%) were disabled who received inpatient treatment, most of them under the dispensary supervision of narrow specialists of Urban Health Centers, i.e. received outpatient treatment. The hospital was arranged at home for 12.3% of immobile children. Rehabilitation centers for rehabilitation treatment were used by 9.7% of children.

Conclusions: A study of the dynamics of age disability revealed the largest number of children of preschool age, namely 5-9 years, a little less – children aged 10-14 years. Disability by adolescence, in the fifth group, decreases slightly. The importance of diseases of the nervous system increases in the third age group (5-9 years) and has some tendency to decline by adolescence (15-17 years). The incidence of mental disorders, congenital abnormalities (developmental malformations) and chromosomal disorders also increases with age and is approximately the same quantitative expressions until adolescence.

Keywords: Child disability, child morbidity, morbidity structure, age groups, age dynamics.

For citation: Nosirova MP, Inomzoda DI, Yodgorova MD, Umarova ZK. Struktura zabolevaniy, obuslovivshikh invalidnost' sredi detey goroda Dushanbe [The structure of diseases that caused disability among children in the city of Dushanbe]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2019;21(4):603-9. Available from: <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2019-21-4-603-609>.

ВВЕДЕНИЕ

Важным медико-социальным показателем здоровья населения является уровень инвалидности, который является непосредственным отражением материального благосостояния и социального развития общества, природоохранной обстановки региона, качества превентивных мер, проводимых государством [1-3].

В ходе исследования распространённости инвалидности в разных странах было установлено, что в Китае 4,9% детей имеют инвалидность из-за болезней, в Великобритании – 2,6%. Данные по Саудовской Аравии варьируют от 4,3% до 9,9% (в среднем 6,3%) от общей численности населения. В Соединённых Штатах дети-инвалиды составляют 12,8% детского населения и относятся к «детям с особыми медицинскими потребностями». Однако значительно выше этот показатель (до 23,5%) в бедных районах¹. В Российской Федерации авторы сообщают об относительно высоких показателях детской инвалидности, по разным оценкам составляющих от 1,5-2,5 до 4,5% детской популяции [4, 5]. По городу Душанбе за последние пять лет этот показатель имел тенденцию к снижению – с 1,3% до 1,04% от всего количества детей до 17 лет, включительно.¹

Об актуальности настоящей проблемы свидетельствует проводимая нашим государством политика, направленная на улучшение медико-социальной помощи инвалидам, в том числе детям с физическими и/или психическими недостатками в здоровье [6]. В 2008 году была принята Национальная стратегия Республики Таджикистан (РТ) по охране здоровья детей и подростков на период до 2015 года. В 2010 году был принят Закон «О социальной защите инвалидов», принята Национальная стратегия по охране здоровья населения РТ на период 2010-2020 г.г., в которой также уделяется внимание вопросам инвалидности. Одной из целей Стратегии является улучшение медико-социальной защиты подростков-инвалидов. В 2012 г. в республике была создана Национальная Ассоциация родительских организаций детей, имеющих недостатки в психическом и (или) физическом развитии. Цель Ассоциации, учитывая разнообразие конкретных образовательных возможностей, – обеспечивать равный доступ к образованию детям с ограниченными возможностями здоровья, а также, защищать права и интересы детей с ограниченными возможностями и семей, с которыми они живут. В 2013 году были приняты законы в сфере воспитания и образования детей, в том числе, затрагивающие интересы детей с инвалидностью.

Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ после консультаций с широким кругом партнёров разработало шестилетнюю концепцию (на 2014-2019 г.г.), именуемую «Лучшее здоровье для лиц с физическими и/или психическими недостатками в инклюзивном обществе в Республике Таджикистан». В 2015 году был принят Закон РТ «О защите прав ребёнка», в котором детям с инвалидностью посвящена отдельная глава. Об усилении социальной защиты инвалидов со стороны государства, в том числе их медицинской и социальной реабилитации, свидетельствует принятая в 2016 году «Национальная программа реабилитации инвалидов на 2017-2020 годы».

Правительство Республики Таджикистан обеспечивает законодательную и административную защиту прав инвалидов, принимает необходимые меры с целью обеспечить достаточный жизненный уровень инвалидов, их социальную защиту. Свидетельством этому является подписание Президентом Республики Таджикистан Эмомали Рахмоном 22 марта 2018 года в Нью-Йорке Конвенции ООН о правах инвалидов.

В настоящее время проблеме улучшения качества жизни детей-инвалидов и их семей уделяется большое внимание, а именно: организация оказания квалифицированной медицинской помощи не только в условиях стационара, но и на дому [7, 8]; медико-психолого-педагогическое консультирование родителей и их детей [9-11]; организация специализированных реабилитационных центров [12, 13], а также подготовка и обучение медицинских кадров. Немаловажное значение придаётся изучению и внедрению новых методов профилактики инвалидности и терапии заболеваний, обусловивших её [14-16]. В связи с этим, изучение динамики и структуры заболеваемости, обусловившей инвалидность у детей, даст много ценной информации, необходимой для разработки индивидуальных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями и для создания комплексных программ профилактики и снижения детской инвалидности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ динамики и структуры заболеваемости, обусловившей инвалидность у детей, проживающих в городе Душанбе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Распространённость патологии среди детей с инвалидностью изучалась в течение 5 лет (2014-2018 г.г.) сплошным методом. Произведена выкопировка данных из первичной медицинской документации, предоставленной городским отделом информации и медицинской статистики (медицинская форма № 31). Статистическая обработка данных выполнена на ПК с помощью прикладного пакета «Statistica 6.0» (StatSoft Inc., USA). Применялись методы описательной статистики к качественным показателям с вычислением долей (%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение распространённости детской инвалидности в городе Душанбе в зависимости от пола выявило, что уровень её среди мальчиков, в исследуемые года, превышает таковую среди девочек в 1,3 раза: 56,7% и 43,3% соответственно. В табл. 1 представлены данные по динамике диспансеризации детей-инвалидов.

Как видно из табл. 1, количество детей, находящихся на диспансерном учёте, из года в год увеличивается, однако это нельзя сказать относительно детей-инвалидов, взятых под наблюдение в каждом исследуемом году. Прослеживается тесная корреляционная связь (0,95) взятых под наблюдение с количеством детей, взятых на диспансерный учёт с впервые установленной инвалидностью. Кроме того, количество снятых с диспансерного учёта значительно колеблется, но по сравнению с 2014 годом в 2018 – имеет тенденцию к снижению, коэффициент парной корреляции с количеством оздоровлённых детей-инвалидов в исследуемые года, к сожалению, отрицательный ($r=-0,36$). За анализируемый период процент оздоровлённых детей остаётся приблизительно одинаковым, кроме сниженного показателя в 2016 году (9,9%), что свидетельствует о необходимости поиска методов эффективного лечения больных и их реабилитации.

По своей структуре основные расстройства здоровья могут соответствовать структуре заболеваний, приводящих к инвалидности, поскольку эти проблемы, следуя концепции последствий болезни ВОЗ, являются естественными симптомами патологических состояний [8].

¹ Информационное агентство «Авеста» 08.07.2017. Режим доступа: <https://avesta.tj/news/>

Таблица 1 Динамика диспансеризации детей-инвалидов

Год	Количество детей-инвалидов				Снято с диспансерного учёта		
	Находилось на диспансерном учёте	Взято на диспансерный учёт	С впервые установленной инвалидностью		Всего	Из них оздоровлённых	
			n	%		n	%
2014	2518	642	328	51	475	85	17,9
2015	2602	496	321	64,7	412	80	19,4
2016	2697	813	384	47,2	718	71	9,9
2017	2698	365	294	80,5	364	68	18,7
2018	2732	413	312	75,5	379	54	14,2

На рис. представлена динамика возрастной инвалидности среди детей от 0 до 17 лет.

Как видно из представленной диаграммы, более трети детей-инвалидов приходится на третий возрастной коридор (возраст 5-9 лет) с тенденцией к возрастанию. Немногим более 30% инвалидности встречается у детей в возрастном коридоре от 10 до 14 лет. Следует отметить, что существуют некоторые трудности в установлении групп инвалидности в возрасте от 1 года до 4 лет, о чём свидетельствует небольшое количество (около 20%) детей-инвалидов во второй возрастной группе. Инвалидность к подростковому возрасту, в пятой группе, незначительно снижается.

В табл. 2 представлена характеристика заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей в возрасте от 1 года до 4 лет.

Как видно из табл. 2, на первом месте – болезни нервной системы (до 45%), второе место занимают врождённые аномалии и хромосомные нарушения, за ними следуют расстройства психики и патология ЛОР органов, затем – глазные и болезни костно-мышечной системы, на пятом месте – эндокринные нарушения и болезни системы кровообращения.

В группе 5-9 и 10-14 лет выявлены некоторые особенности в структуре заболеваний, явившихся причиной ограничения возможности здоровья (ОВЗ) у детей (табл. 3).

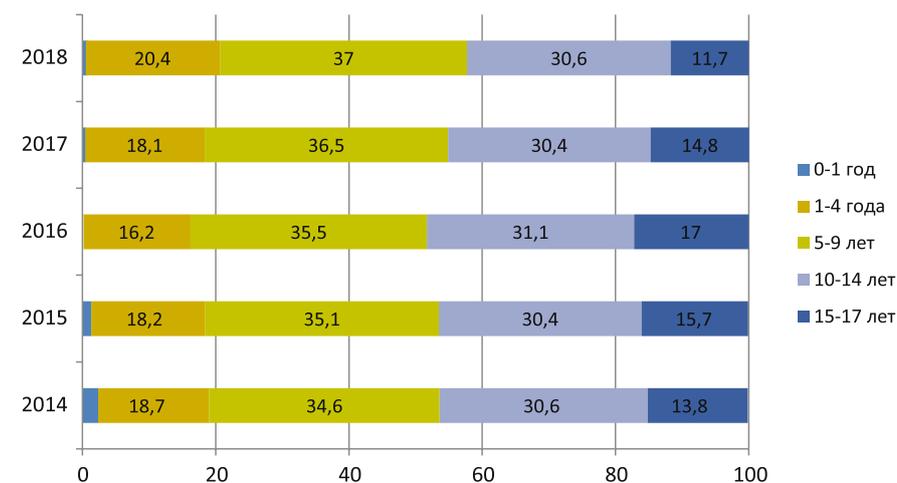


Рис. Динамика возрастной инвалидности среди детей от 0 до 17 лет, проживающих в городе Душанбе за 2014-2018 годы

Таблица 2 Характеристика заболеваний, обусловивших инвалидность у детей от 1 года до 4 лет

Год	Болезни нервной системы	Врождённые аномалии и хромосомные нарушения	Психические расстройства	ЛОР заболевания	Глазные болезни	Болезни костно-мышечной системы	Эндокринные болезни	Болезни системы кровообращения
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
2014	210 44,5	65 13,8	34 7,2	37 7,8	37 7,8	16 3,3	16 3,3	11 2,3
2015	190 40,0	98 20,6	42 8,8	37 7,8	30 6,3	13 2,7	10 2,1	9 1,9
2016	196 44,6	94 21,4	34 7,7	37 8,4	17 3,8	12 2,7	8 1,8	8 1,8
2017	222 45,9	97 19,8	44 9	40 8,2	12 2,5	20 4,1	8 1,6	6 1,2
2018	237 42,3	91 16,3	54 9,7	47 8,4	26 4,6	28 0,5	9 1,6	14 2,5

Таблица 3 Лидирующие классы заболеваний у детей с ОВЗ в возрасте 5-9 лет и 10-14 лет

Год	III возрастная группа (5-9 лет)					
	Болезни нервной системы		Психические расстройства		Врождённые аномалии и хромосомные нарушения	
	n	%	n	%	n	%
2014	375	43,1	90	10,3	75	8,6
2015	389	42,6	103	11,3	91	10,0
2016	396	41,3	126	13,2	86	9,1
2017	413	42,0	121	12,3	118	12,0
2018	413	40,8	119	11,7	122	12,3

Год	IV возрастная группа (10-14 лет)					
	Болезни нервной системы		Психические расстройства		Врождённые аномалии и хромосомные нарушения	
	n	%	n	%	n	%
2014	281	34,3	90	11,1	80	9,8
2015	268	33,7	105	13,1	91	11,4
2016	312	37,2	119	14,2	83	9,9
2017	283	34,5	100	12,2	96	11,7
2018	315	37,7	93	11,1	87	10,4

Как видно из табл. 3, если первое место, как и в группе детей от года до 4 лет, занимают болезни нервной системы, то на втором месте – психические расстройства, а врождённые аномалии и хромосомные нарушения находятся на третьем месте.

В группе детей-инвалидов 15-17 лет – несколько иная структура заболеваний, приводящих к инвалидности (табл. 4).

Анализ данных табл. 4 показал, что в 2014-2015 г.г. врождённые аномалии и хромосомные нарушения и психические расстройства занимали второе и третье места соответственно. Однако в 2016-2018 годах очерёдность этих групп заболеваний меняется местами. Приведённые выше этиологические факторы в 75,0-80,4% случаев явились причинами, обусловившими инвалидность у детей в исследуемые годы.

В свою очередь, структура врождённых аномалий (пороков развития) и хромосомных нарушений имеет некоторые особенности (табл. 5).

Данные табл. 5 свидетельствуют, что преобладают врождённые пороки сердца, гораздо меньше – синдром Дауна. В зависимости от возраста разница между ними значительно колеблется. Так, за пять лет, в период с 2014 по 2018 годы, по данным официальной статистики, в республике родилось более 400 детей с синдромом Дауна, а в настоящее время по городу Душанбе

находятся под наблюдением около 130 детей с этой болезнью.

В ходе исследования было выявлено, что менее половины детей-инвалидов (41,6%) получали стационарное лечение, большая же часть находилась под диспансерным наблюдением узких специалистов при городских центрах здоровья (т.е. получали амбулаторное лечение). Стационар на дому был устроен для неподвижных детей, где было пролечено 12,3% исследуемых. Реабилитационными центрами для восстановительного лечения воспользовались 9,7% пациентов детского возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённый анализ свидетельствует о преобладании заболеваний нервной системы, психических расстройств, врождённых аномалий (пороков развития) и хромосомных нарушений в структуре заболеваний, обусловивших инвалидность среди детей в городе Душанбе. Исследование динамики возрастной инвалидности выявило наибольшее количество детей дошкольного и младшего школьного возрастов (5-9 лет) с тенденцией к снижению к подростковому периоду. Использование данных показателей необходимо для расширения объёмов профилактической помощи и решения вопросов динамического наблюдения за ростом и развитием ребёнка.

Таблица 4 Основные категории заболеваний у детей с инвалидностью в возрасте 15-17 лет

Год	Болезни нервной системы		Психические расстройства		Врождённые аномалии и хромосомные нарушения	
	n	%	n	%	n	%
2014	124	35,7	35	10,1	46	13,3
2015	138	33,7	40	9,8	47	11,5
2016	151	33,0	57	12,2	52	11,4
2017	150	37,6	59	14,8	41	10,3
2018	100	31,1	59	18,4	39	12,1

Таблица 5 Структура врождённых аномалий (пороков развития) и хромосомных нарушений у детей в зависимости от возраста за 2014-2018 г.г.

Возрастная группа	2014		2015		2016		2017		2018	
	Врождённые пороки сердца	Синдром Дауна								
	n %	n %								
0-1	2	2	1	1	1	-	-	2	2	-
	25	25	20	20	25	-	-	28,5	40	-
1-4	39	21	56	40	54	27	46	34	53	29
	8,2	4,4	11,7	0,8	12,3	6,1	9,4	7	9,5	5,2
5-9	42	27	47	37	40	33	54	41	60	48
	4,8	3,1	5,0	4	4,1	3,4	5,5	4,1	6	4,7
10-14	52	18	51	24	52	27	44	24	35	36
	6,3	2,2	6,4	3	6,2	3,2	5,3	3	4,2	4,3
15-17	37	6	37	8	33	19	22	9	21	15
	10,6	1,7	9,0	2	7,2	4,1	5,5	2,2	6,5	4,6

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

- Балева ЛС, Кобринский БА, Лаврентьева ЕБ, Подольная МА, Соболев НМ, Таперова ЛН. Проблемы реабилитации детей-инвалидов в Российской Федерации (по данным федерального регистра). *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2011;3:5-12.
- Камилова ГИ, Ашурова НС, Чудинов АВ, Гаибова МГ. Основные факторы, обуславливающие первичную инвалидность населения Республики Таджикистан. *Вестник Авиценны*. 2015;3:102-6.
- Гаиров АГ, Пирова АХ, Олимов НХ, Юнусова ЗИ, Пулатов ҚД. О целесообразности и последствиях внедрения международных критериев здоровья и инвалидности в Республике Таджикистан. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2013;2:30-3.
- Какорина ЕП, Александрова ГА, Поликарпов АВ, Огрызко ЕВ, Голубева ТЮ. Динамика и структура первичной инвалидности детей, проживающих в городской и сельской местности Российской Федерации в 2002-2015 г.г. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2017;1:1-14.
- Дмитриева МВ. Структура детской инвалидности и эффективность реабилитации в условиях центра для детей с ограниченными возможностями. *Современные проблемы науки и образования*. 2016;4:117.
- Мавлонов АП, Косимова МС, Сулаймонов ИИ. Результаты исследования комплексной медико-социальной реабилитации детей с перинатальным поражением нервной системы. *Вестник Академии медицинских наук Таджикистана*. 2018;8(4):437-42.
- Башлыкова ТГ, Тарасова НВ. Начальный этап организации выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница». *Педиатрический вестник Южного Урала*. 2018;1:4-7.
- Baleva LS, Kobrinskiy BA, Lavrentyeva EB, Podolnaya MA, Sobol NM, Tap-erova LN. Problemy reabilitatsii detey-invalidov v Rossiyskoy Federatsii (po dannym federal'nogo registra) [Problems of rehabilitation of children with disabilities in the Russian Federation (according to the federal registry)]. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*. 2011;3:5-12.
- Kamilova GI, Ashurova NS, Chudinov AV, Gaibova MG. Osnovnye faktory, obuslovliyayushchie pervichnyuyu invalidnost' naseleniya Respubliki Tadjikistan [The main factors contributing to the primary disability of the population of the Republic of Tajikistan]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2015;3:102-6.
- Gaibov AG, Pirova AKh, Olimov NKh, Yunusova ZI, Pulatov KD. O tselesoobraznosti i posledstviyakh vnedreniya mezhdunarodnykh kriteriev zdorov'ya i invalidnosti v Respublike Tadjikistan [About the possibility and consequences of the application of international criteria of health and disability in the Republic of Tajikistan]. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2013;2:30-3.
- Kakorina EP, Aleksandrova GA, Polikarpov AV, Ogryzko EV, Golubeva TYu. Dinamika i struktura pervichnoy invalidnosti detey, prozhivayushchikh v gorodskoy i sel'skoy mestnosti Rossiyskoy Federatsii v 2002-2015 g.g. [Dynamics and structure of primary disability of children living in urban and rural areas of the Russian Federation in 2002-2015]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2017;1:1-14.
- Dmitrieva MV. Struktura detskoy invalidnosti i effektivnost' reabilitatsii v usloviyakh tsentra dlya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami [The structure of children's disability and the effectiveness of rehabilitation]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2016;4:117.
- Mavlonov AP, Kosimova MS, Sulaymonov II. Rezul'taty issledovaniya kompleksnoy mediko-sotsial'noy reabilitatsii detey s perinatal'nyim porazheniem nervnoy sistemy [The results of studies of complex medical and social rehabilitation of children with perinatal lesions of the nervous system]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana*. 2018;8(4):437-42.
- Bashlykova TG, Tarasova NV. Nachal'nyy etap organizatsii vyezdnoy patronazhnoy sluzhby palliativnoy meditsinskoy pomoshchi detyam v GBUZ «Chelyabinskaya oblastnaya detskaya klinicheskaya bol'nitsa» [The initial stage of the organization of the on-site patronage service of palliative care for children in the Chelyabinsk Regional Children's Clinical Hospital]. *Pediatricheskiy vestnik Yuzhnogo Urala*. 2018;1:4-7.

8. Киреева ГН, Сулов ОК, Галимзянова АШ, Суворова ИБ, Спичак ИИ. Опыт работы Челябинской областной клинической больницы по реабилитации детей и подростков. *Педиатрический вестник Южного Урала*. 2018;1:7-13.
9. Садовски МВ. Социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и варианты решения. *Детская и подростковая реабилитация*. 2014;1:41-6.
10. Магзумова ФП, Абдурахимов АА, Хакназаров СШ. Медицинская модель реабилитации детей-инвалидов (по данным НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов). *Вестник Академии медицинских наук Таджикистана*. 2018;8(4):443-8.
11. Сатаева АИ. Педагогическая реабилитация глухих дошкольников после кохлеарной имплантации. *Вестник оториноларингологии*. 2015;80(1):28-31.
12. Ганузин ВМ, Голубятникова ЕВ. Детская инвалидность, профилактика, полипрофильная реабилитация и абилитация детей с ограниченными возможностями. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2017;17(S2):55-6.
13. Деннер ВА, Федюнина ПС, Давлетшина ОВ, Набатчикова МВ. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы. *Молодой учёный*. 2016;20:71-5.
14. Волокитин АС, Бруйков АА, Гулин АВ. Воздействие иппотерапии на нервно-мышечный аппарат организма детей со спастической диплегией. *Вестник Авиценны*. 2015;1:116-21.
15. Быковская ЕЮ, Жуковский ЮГ. Развитие подвижности суставов у ДЦП-детей под воздействием адаптивной онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа. *Адаптивная физическая культура*. 2007;3:16-8.
16. Баранов АА, Терлецкая РН. О перспективах научных исследований в области профилактики детской инвалидности: обзор литературы. *Вопросы современной педиатрии*. 2018;17(6):426-33.
8. Kireeva GN, Suslov OK, Galimzyanova ASH, Suvorova IB, Spichak II. Opyt raboty Chelyabinskoy oblastnoy klinicheskoy bol'nitsy po reabilitatsii detey i podrostkov [Experience of the Chelyabinsk Regional Clinical Hospital for the rehabilitation of children and adolescents]. *Pediatricheskij vestnik Yuzhnogo Urala*. 2018;1:7-13.
9. Sadovski MV. Sotsial'naya adaptatsiya lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: problemy i varianty resheniya [Social adaptation of people with disabilities: problems and solutions]. *Detskaya i podroskovaya reabilitatsiya*. 2014;1:41-6.
10. Magzumova FP, Abdurakhimov AA, Khaknazarov SSH. Meditsinskaya model' reabilitatsii detey-invalidov (po dannym NII mediko-sotsial'noy ekspertizy i reabilitatsii invalidov) [Medical model of rehabilitation of disabled children (according to the data of the Research Institute of Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled Persons)]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana*. 2018;8(4):443-8.
11. Sataeva AI. Pedagogicheskaya reabilitatsiya glukhikh doshkol'nikov posle kokhlearnoy implantatsii [Pedagogical rehabilitation of deaf preschoolers after cochlear implantation]. *Vestnik otorinolaringologii*. 2015;80(1):28-31.
12. Ganuzin VM, Golubyatnikova EV. Detskaya invalidnost', profilaktika, poliprofil'naya reabilitatsiya i abilitatsiya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami [Child disability, prevention, multiprofile rehabilitation and abilitation of disabled children]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov*. 2017;17(S2):55-6.
13. Denner VA, Fedyunina PS, Davletshina OV, Nabatchikova MV. Nauchnyy obzor voprosa detskoy invalidnosti kak mediko-sotsial'noy problemy [Scientific review of the issue of child disability as a medical and social problem]. *Molodoy uchyonyy*. 2016;20:71-5.
14. Volokitin AS, Bruykov AA, Guln AV. Vozdeystvie ippoterapii na nervno-myshechnyy apparat organizma detey so spasticheskoy diplegiey [The impact of hippotherapy on the neuromuscular apparatus of the body of children with spastic diplegia]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2015;1:116-21.
15. Bykovskaya EYu, Zhukovskiy YuG. Razvitie podvizhnosti sustavov u DTSP-detey pod vozdeystviem adaptivnoy ontogeneticheskoy gimnastiki i fiksatsionnogo massazha [The development of joint mobility in children under the influence of adaptive ontogenetic gymnastics and fixation massage]. *Adaptivnaya fizicheskaya kul'tura*. 2007;3:16-8.
16. Baranov AA, Terletskeya RN. O perspektivakh nauchnykh issledovaniy v oblasti profilaktiki detskoy invalidnosti: obzor literatury [On the prospects of scientific research in the field of prevention of child disability: a review of the literature]. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2018;17(6):426-33.

И СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Носирова Матлюба Пулатовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины № 2, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
ORCID ID: 0000-0001-9358-7573
E-mail: matlyuba61@mail.ru

Иномзода Джюра Иномович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины № 2, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
ORCID ID: 0000-0003-0472-2118
E-mail: jura.inomzoda@inbox.ru

Ёдгорова Марьям Дзумахоневна, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой семейной медицины № 2, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
ORCID ID: 0000-0001-6380-4848
E-mail: mayram.7002@gmail.com

Умарова Зарифа Касымовна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры семейной медицины № 2, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
ORCID ID: 0000-0001-5735-6444
E-mail: gulnora.mamadjanova@gmail.com

И AUTHOR INFORMATION

Nosirova Matlyuba Pulatovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Family Medicine № 2, Avicenna Tajik State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-9358-7573
E-mail: matlyuba61@mail@ru

Inomzoda Dzhura Inomovich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Family Medicine № 2, Avicenna Tajik State Medical University
ORCID ID: 0000-0003-0472-2118
E-mail: jura.inomzoda@inbox.ru

Yodgorova Maryam Dzhumakhonovna, Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Family Medicine № 2, Avicenna Tajik State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-6380-4848
E-mail: mayram.7002@gmail.com

Umarova Zarifa Kasymovna, Doctor of Medical Sciences, Full Professor, Professor of the Department of Family Medicine № 2, Avicenna Tajik State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5735-6444
E-mail: gulnora.mamadjanova@gmail.com

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Работа выполнялась в соответствии с планом НИР ТГМУ им. Абуали ибни Сино (№ государственной регистрации 0116TJ00597). Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали

Конфликт интересов: отсутствует

✉ **АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:**

Носирова Матлюба Пулатовна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины № 2, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139
Тел.: +992 (907) 977202
E-mail: matlyuba61@mail.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: НМП, ЁМД
Сбор материала: НМП
Статистическая обработка данных: ИДИ
Анализ полученных данных: НМП, ЁМД, УЗК
Подготовка текста: НМП, ИДИ
Редактирование: ИДИ, УЗК
Общая ответственность: НМП

Поступила 04.07.2019
Принята в печать 25.12.2019

Information about the source of support in the form of grants, equipment, and drugs

The work was carried out according to the plan of scientific research works of Avicenna Tajik State Medical University (state registration number – 0116TJ00597). The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest

✉ **ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:**

Nosirova Matlyuba Pulatovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Family Medicine № 2, Avicenna Tajik State Medical University

734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Rudaki Ave., 139
Tel.: +992 (907) 977202
E-mail: matlyuba61@mail.ru

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conception and design: NMP, YoMD
Data collection: NMP
Statistical analysis: IDI
Analysis and interpretation: NMP, YoMD, UZK
Writing the article: NMP, IDI
Critical revision of the article: IDI, UZK
Overall responsibility: NMP

Submitted 04.07.2019
Accepted 25.12.2019