



## ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

<sup>1</sup>М.Ф.Саитмуратов

Ассистент Термезского филиала Ташкентской медицинской академии

<sup>2</sup>Э.Ш.Рахматов.,

<sup>3</sup>Д.Г. Тухтамишов.,

<sup>4</sup>Б.Т.Шайдуллаев

Студенты Термезского филиала Ташкентской Медицинской Академии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7559648>

### ARTICLE INFO

Received: 11<sup>th</sup> January 2023

Accepted: 22<sup>th</sup> January 2023

Online: 23<sup>th</sup> January 2023

### KEY WORDS

Причины инвалидности, сердечного ритма, медицинской и социальной, первичная инвалидность, инсультам, возрастная структура инвалидности.

### ABSTRACT

Инвалидность является одной из медико-социальных проблем, и это лица, нуждающиеся в социальной поддержке и защите в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие физических или психических недостатков. В работе представлен анализ первичной инвалидности лиц трудоспособного и пенсионного возраста. Изучены гендерные особенности, причины, степень тяжести инвалидности у лиц разного возраста.

Ухудшение медико-социальных и санитарно-гигиенических показателей здоровья населения Республики Узбекистан ассоциировано с ростом хронических социально-значимых заболеваний, приводящих к стойкости утраты трудоспособности. В настоящее время в Узбекистане, как и в большинстве стран мирового сообщества, продолжается перераспределение демографической нагрузки в пользу города старшего возраста. Нарушение функциональных функций организма на фоне полиморбидности на фоне лиц пожилого возраста в сочетании с окружающей средой основные виды жизнедеятельности приводят к психологической дезадаптации и социальной дезинтеграции. Уровень заболеваемости у пожилых людей в 2,4 раза, а в старческом возрасте – в 6 раз выше в сравнении с уровнем заболеваемости лиц среднего возраста. Более 70% лиц старшего возраста имеют пять-шесть хронических заболеваний и нуждаются в медицинской и социальной помощи, что ведет к росту инвалидности как в целом по стране, так и в регионе.

**Цель работы:** анализ возрастной, гендерной структуры первичной инвалидности и ее причин.

**Материалы и методы:** проведен анализ амбулаторных карт лиц пожилого и старческого возраста, впервые признанных инвалидами. Вычислялся индекс полиморбидности (Лазебник Л.Б., 2000). Выборочно определялся уровень независимой активности (Katz, 1989). В работе использовались карты обследования лиц старшего возраста.

**Результаты исследования:** среди 349 человек, первично направленных на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы и признанных



инвалидами  $\bar{n}$  171 (49,0%) человек были трудоспособного возраста (мужчин  $\bar{n}$  109, женщин  $\bar{n}$  62), 178 (51,0%)  $\bar{n}$  нетрудоспособного возраста (54 мужчины, 124  $\bar{n}$  женщины). Из них 120 (34,4%)  $\bar{n}$  лица пожилого возраста (мужчин  $\bar{n}$  39, женщин  $\bar{n}$  81) и 58  $\bar{n}$  старческого возраста (16,6%): мужчин  $\bar{n}$  15, женщин  $\bar{n}$  43. Анализ первичной инвалидности в зависимости от возраста имели свои характерные особенности. Наименьший показатель первичной инвалидности отмечался у лиц молодого возраста (до 44 лет)  $\bar{n}$  32 человека. В структуре первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста преобладали мужчины в соотношении 2:1. У лиц пожилого и старческого возраста среди лиц с ограниченными возможностями преобладали женщины, 2:1 и 3:1 соответственно, вероятно, в связи с тем, что меньше мужчин, чем женщин доживают до этого возраста. Анализ данных по тяжести инвалидности показал, что преимущественно устанавливалась III группа инвалидности у лиц молодого возраста (в 76% случаев), среднего возраста (в 69% случаев) и у 54,2% пациентов пожилого возраста. Инвалидами III группы были признаны лишь 17,3% лиц старческого возраста. Прослеживалось преобладание инвалидности высокой степени (I и II группы) у лиц старше 75 лет (82,7% случаев). При определении I и II групп инвалидности наиболее социально значимыми были значительно выраженные ограничения или невозможность привычной жизнедеятельности. Индекс тяжести первичной инвалидности среди геронтов составил 68,7  $\bar{n}$  на 10 000 населения. В структуре первичной инвалидности у лиц трудоспособного возраста ведущее место принадлежало заболеваниям системы кровообращения  $\bar{n}$  33,5%, болезни костно-мышечной системы, в том числе посттравматические повреждения, составляли 26,3%, злокачественные новообразования  $\bar{n}$  19,3%, прочие заболевания  $\bar{n}$  20,9%. Среди причин инвалидности лиц пожилого возраста первое ранговое место занимали заболевания системы кровообращения (37,0%), среди которых доминировали ИБС (постинфарктный кардиосклероз, стабильная стенокардия III $\bar{n}$ IV ФК, нарушения сердечного ритма, осложненные сердечной недостаточностью), артериальная гипертензия и церебро-васкулярные заболевания. Злокачественные новообразования занимали второе ранговое место (31,4%). У мужчин чаще к инвалидности приводил рак желудочно-кишечного тракта, легких и ротоглотки, почек и мочевыводящих путей. У женщин чаще встречался рак молочной железы, женских половых органов, кишечника. Заболевания костно-мышечной системы и инволютивные изменения опорно-двигательного аппарата вызывали стойкие функциональные расстройства у 10,2% больных. Четвертое ранговое место среди причин инвалидности у лиц старшего возраста занимали заболевания органа зрения (5,0%), прочие заболевания среди причин инвалидности составляли 16,4%. В структуре патологии лиц старческого возраста, приведшей к инвалидности, ведущее место принадлежало цереброваскулярной патологии (инсультам, хронической ишемии мозга)  $\bar{n}$  41,0% злокачественным новообразованиям  $\bar{n}$  27,3%, заболеваниям сердца и сосудов  $\bar{n}$  11,0%, инволютивным изменениям опорно-двигательного аппарата, посттравматическим повреждениям  $\bar{n}$  11,4%, заболеваниям органа зрения, слуха  $\bar{n}$  7,0%, прочим заболеваниям  $\bar{n}$  2,3%. Выявлена обратно-пропорциональная связь между возрастом и полиморбидностью. Индекс полиморбидности у лиц пожилого возраста составил 5,43  $\pm$



0,7 заболеваний/один больной, а в группе лиц старческого возраста  $\bar{x} = 3,06 \pm 0,4$  заболеваний/один больной. Для суждения об ограничении дееспособности, уровня самообслуживания, дифференциации степени ухода у 76 пациентов определяли величину индекса независимой активности. Индекс повседневной активности равный 3 и 6 баллам установлен у 12,3% мужчин и 21,2% женщин, 7 и 13 баллам  $\bar{x}$  у 23,1% мужчин и 27,4% женщин; 14 баллам у мужчин  $\bar{x}$  6,8%, женщин  $\bar{x}$  9,2%. Следовательно, большинство мужчин (35,4%) и женщин (48,6%) нуждались в эпизодическом или постоянном постороннем уходе.

**Выводы:** среди впервые признанных инвалидами преобладали лица трудоспособного возраста. В гендерной структуре первичной инвалидности пациентов трудоспособного возраста лидировали мужчины, среди лиц с ограниченными возможностями пожилого и старческого возраста преобладали женщины. III группа инвалидности доминировала у лиц молодого, среднего и пожилого возраста, I и II группы  $\bar{x}$  у лиц старше 75 лет.

## References:

1. Гришина Л.П., Лунев В.П., Кардаков Н.Л., Байраков В.И. Анализ первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации за 2003 и 2004 гг. Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. 2006. № 3. С. 17-22.
2. Ермакова А.Е., Горшунова Н.К., Киндрас М.Н., Мутов В.Я. Анализ первичной инвалидности лиц старшего возраста с полиморбидностью. Матер. VI Всерос. Науч.-практ. конф. «Общество, государство и медицина для пожилых», 3-4 декабря 2009 г., Москва, С. 22-23.
3. Сафарова Г.Л. Демографические аспекты старения населения России. Отечественные записки. 2005. № 3. С. 110-123.
4. Шабалин В.Н. Организация работы геронтологической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации. Успехи геронтол. 2009. Т. 22. № 1. С. 185-195.
5. Jalilov J.J. Causes and indicators of child disability in Surkhandarya region in 2017-2020 // Polish Science Journal" 2020 y. P. 116-119.
6. Жалилов Ж.Ж. Жалилов Н.Ж. Хамроев А.А. Проблемы и показатели детской инвалидности в Сурхандарьинской области // Интернаука. 2019 г. С. 41-42.
7. Жалилов Ж.Ж. Роль медицинских работников и скрининг-центров в предупреждении рождения детей с ограниченными возможностями здоровья в Сурхандарьинской области // Новый день в медицине. 2019 г. С. 28-32.
8. Жалилов Ж.Ж. Улучшение профилактики, ухода и социальной помощи детям с ограниченными возможностями // Монография. Ташкент-2020 г.
9. Касимова Д.А. Жалилов Ж.Ж. Основные причины и показатели детской инвалидности в Сурхандарьинской области // International scientific review of the problems and prospects of modern science and education. 2018 г. С. 120-121.
10. Жалилов Ж.Ж., Ибрагимов А.У. Аҳолиси саломатлиги Тожикистон алюминий заводи заҳарли газларининг таъсири (Сурхондарё вилоятининг шимолий туманлари мисолида) // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Тошкент-2021 йил. Б. 32-35.



10. Касимова Д.А. Жалилов Ж.Ж. Показатели и причины детской инвалидности в Сурхандарьинской области // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования Сборник статей по материалам VII междунар. науч.-практ. Конф 2018 г. С. 120-124.
11. Ibragimov A.U. Jalilov J.J. Modern methods of preventing iron deficiency in women and children (on the example of Tashkent region) // World Bulletin of Public Health. 2021 y. P. 60-63.
12. Jalilov J.J. Indications And Causes Of Helminthosis In Children (On Materials Of Surkhandarya Region) // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research., USA. 2020 y. P. 76-81.
13. Жалилов Ж.Ж., Хурсанова Л.М., Бобоқулов М.Ш., Маматова М.С. Сурхондарё вилоятидаги ногирон болаларнинг ногиронлик кўрсаткичлари ва сабаблари // Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент-2020. С. 71-77.
14. Jalilov J.J. Effects of poison gas of the aluminum plant of Tajikistan on the health of the population of the northern district of Surkhandarya region // Innovation in the modern education system., Part-1. P. 81-85.
15. Sattorov B.B., Jalilov J.J., Ishpolatov S.N., Ibragimov A.U., Djuraeva M.E., Almardonova Z.J. Indicators and causes of endocrine diseases in children // Archive of Conferences 2021/12/19. P. 103-105.
16. Sattorov B.B., Jalilov J.J., Ishpolatov S.N., Sh. I. Xaitova Indicators and Causes of Endocrine Diseases in Children (On the Example of Tashkent City Materials) // International Journal of Development and Public Policy. Ispain-2021/12/9. P. 48-51.
17. Ibragimov A.U. Jalilov J.J. Nomurodov S.N. Structure of child disability and efficiency of rehabilitation // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. Indonesia-2022/02/23. P. 749-755.
18. Жалилов Ж.Ж. Улучшение профилактики, ухода и социальной помощи детям с ограниченными возможностями // Монография. Ташкент-2020 г.
19. Jalilov J.J., Xursanova L.M., Boboqulov M.Sh., Mamatova M.S. Reasons and indicators of childhood disability in Surkhandarya region // Infection, immunity and pharmacology 2020. P. 71-77.
20. Жалилов Ж.Ж. Жалилов Н.Ж, Хамроев А.А. Проблемы и показатели детской инвалидности в Сурхандарьинской области // Общество с ограниченной ответственностью Интернаука.2019 г. С. 41-42.