

## REFERENCES

1. Trezubov V.N. Optimizatsiya iskhodov neposredstvennogo implantatsionnogo protezirovaniya protyazhennymi zameshchayushchimi konstruktsiyami [Optimization of the Outcome of Direct Implant Prosthetics with Extended Replacement Structures]. *Vestnik Kazakhskogo Natsionalnogo meditsinskogo universiteta - Bulletin of Kazan National Medical University*, 2017, No. 1, pp. 224-229.
2. Chrcanovich B., Kisch J., Albrektsson T. Impact of different surgeons on dental implant failure. *The International Journal of Prosthodontics*, 2017, Vol. 30, No. 5, pp. 445-454.
3. Cushen S., Turkyilmaz I. Impact of operator experience on the accuracy of implant placement with stereolithographic surgical templates: An in vitro study. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 2017, Vol. 109, No. 4, pp. 248-254.
4. Koole S., De Bruyn H. Contemporary under graduate implant dentistry education: a systematic review. *European Journal of Dental Education*, 2014, Vol. 18, pp. 11-23.
5. Salvi G.E., Cosgarea R., Sculean A. Prevalence and mechanisms of peri-implant diseases. *Journal of Dental Research*, 2017, Vol. 96, No. 1, pp. 31-37.
6. Toyoshima T., Tanaka H., Sasaki M. Accuracy of implant surgery with surgical guide by inexperienced clinicians *Clinical and Experimental Dental Research*, 2015, Vol. 1, No. 1, pp. 10-17.

## ХУЛОСА

А.А. Исмоилов, Ғ.Ғ. Ашуров, Ғ.Э. Муллоҷонов

### НАТИЧАҲОИ ОМУЗИШИ САМАРАНОКИИ ФАЪОЛИЯТИ ПРОТЕЗҲОИ ИМПЛАНТАЦИОНӢ ДАР ВОБАСТАӢИ АЗ ДАРОЗИИ СУПРАКОНСТРУКСИЯ

УДК 616-036.865:364.4 (575.3)

doi: 10.52888/0514-2515-2022-355-4-38-45

Ф.П. Магзумова

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН НА ПРИМЕРЕ СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

ГУ «Научно-исследовательского института медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов»

Магзумова Фируза Пулодовна – к.м.н., заместитель директора ГУ «Научно-исследовательского института медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Республики Таджикистан; Тел.: +992933153473; Email: fmagzumova@mail.ru

**Мақсади тадқиқот.** Баҳогузорӣ ба самаранокии фаъолияти протезҳои имплантационӣ дар вобастагӣ аз дарозии супраконструксия.

**Мавод ва усулҳои тадқиқот.** Ҳангоми табоботи имплантационии 96 бемор муоинашудагон ба 3 гурӯҳ тақсим шуданд: гурӯҳи 1 – бемороне, ки ба онҳо протезҳои имплантационии дарозии супраконструксияи хурд дошта гузошта шуд; гурӯҳи 2 – бемороне, ки ба онҳо протезҳои имплантационии дарозии супраконструксияи миёна дошта гузошта шуд; гурӯҳи 3 – беморони протезҳои имплантационии дарозии супраконструксияи барзиёд дошта. Нишондоди самаранокии фаъолияти имплантационии дарозии протезҳои имплантациониро дар асоси системаи баллии аз тарафи М.З. Миргазизов пешниҳодгардида муайян карда шуд.

**Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи он.** Байни беморони протезҳои имплантационии дарозии хурд дошта дар муҳлатҳои дури муоина нишондоди фаъолиятнокии имплантационии дарозии хурд дошта дар 87,3%-и вазъияти клиникӣ як воҳидро ташкил намуд, ки ин аз самаранокии барзиёди фаъолияти имплантационии шаҳодат медиҳад. Дар ин муҳлати муоина нишондоди мазкур байни беморони протезҳои имплантационии дарозии миёна ва барзиёд дошта мутаносибан ба 83,7% ва 63,8% баробарӣ дошт.

**Хулоса.** Натиҷаҳои ба даст омада байни беморони протезҳои имплантационии дарозии хурд, миёна ва барзиёд дошта аз он гувоҳи медиҳад, ки конструксияҳои ортопедии мутаваҷҷеҳшуда ба имплантационии дарозии хурд дошта, самаранокии клиникӣ барзиёдро хусусан дар вобастагӣ аз дарозии супраконструксияи фаъолиятдошта таъмин менамоянд.

**Калимаҳои асосӣ:** протези гирифтанашиаванда, имплантати денталӣ, супраконструксия, протези имплантационӣ, остеоинтеграция.

**Цель исследования.** Медико-социальная оценка эффективности реабилитации инвалидов в Республике Таджикистан на примере Согдийской области.

**Материалы и методы исследования.** Материалами исследования послужили специально разработанные анкеты-опросники, состоящие из вопросов касающихся социального статуса респондентов и доступности различных форм реабилитационных услуг в Согдийской области.

**Результаты исследование и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что из всех опрошенных по половому признаку преобладали мужчины над женщинами как в городах (578 (55,0%) мужчин и 469 (45,0%) женщин), так и в сельской местности (148 (60,4%) мужчин и 97 (39,6%) женщин соответственно). Причем эта разница более значительной оказалась в сельской местности.

Согласно результатам исследования люди трудоспособного возраста составили основную массу инвалидов, как в городах, так и в сельской местности. Дети инвалиды и люди с ограниченными возможностями трудоспособного возраста входят в состав основных групп населения, которые существенно влияют на экономику, благосостояние и развитие государства.

**Заключение.** Согласно результатам исследования большинство семей с инвалидностью неблагополучны по ряду медико-социальных показателей. Существующая система оказания медико-социальных услуг в республике показала, что наиболее востребованными услугами на сегодняшний день являются социально-медицинские и социально-бытовые услуги.

**Ключевые слова:** инвалиды, медико-социальная реабилитация, общественное здоровье и здравоохранение, социальная адаптация, интеграция, социально-значимая заболеваемость.

**F.P. Magzumova**

#### **MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF THE REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN ON THE EXAMPLE OF THE SUGH D REGION**

**State Institution of the Research Institute of Medical and Social Expertise and Rehabilitation of the Disabled of the Republic of Tajikistan**

**Magzumova Firusa Pulodovna** - Deputy Director of the State Institution of the Research Institute of Medical and Social Expertise and Rehabilitation of the Disabled of the Republic of Tajikistan, Candidate of Medical Sciences, Tel.: +992933153473; Email: [fmagzumova@mail.ru](mailto:fmagzumova@mail.ru)

**Aim.** To conduct a medical and social assessment of the effectiveness of rehabilitating people with disabilities in the Republic of Tajikistan on the example of the Sughd region.

**Materials and methods.** The study materials included specially designed questionnaires comprising questions related to the social status of the respondents and the availability of various rehabilitation services in the Sughd region.

**Results and discussion.** The results of the study showed that out of all the respondents, there were more men than women both in cities, 578 (55.0%) men and 469 (45.0%) women, and in rural areas, 148 (60.4%) men and 97 (39.6%) women, respectively. Moreover, this difference is more significant in rural areas.

According to the survey, working people made up the bulk of the disabled in urban and rural areas. Disabled children and people of working age with disabilities are among the population's main groups that significantly impact the state's economy, welfare and development.

**Conclusion.** Most families with disabilities are disadvantaged in several medical and social indicators. The existing system of rendering medical and social services in the republic has shown that the most demanded services today are social-medical and social-household services.

**Keywords:** disabled people, medical and social rehabilitation, public health and healthcare, social adaptation, integration, socially significant morbidity.

**Актуальность.** В Республике Таджикистан происходят позитивные сдвиги политики государства в сфере здравоохранения и социальной защиты инвалидов. Их реабилитация признана как одно из приоритетных её направлений. В связи с этим существенно расширяются критерии инвалидности как всемирного медико-социального феномена, по сути, представляющего характер беспрецедентной пандемии, в которую только в Таджикистане вовлечено,

согласно официальным данным 2018 года, более 147 тыс. человек, в том числе 27 тыс. детей.

Переход на международно-сопоставимые критерии инвалидности, ставший обязательным с принятием в 2010 году Закона «О социальной защите инвалидов», констатирует отношение к инвалидам как полноправным гражданам страны, исключает любые формы дискриминации, гарантирует им активное участие в жизнедеятельности общества. Главным достижением реабилитации является осуществление

и предоставление таких услуг людям с ограниченными возможностями, которые позволили бы им вести желанный для них образ жизни.

Обладая всеми гражданскими правами, каждый инвалид нуждается в определенной медико-социальной реабилитации. Её отсутствие вытесняет десятки тысяч людей из социально-экономической жизни страны.

Учитывая многофакторность инвалидности, профилактика и борьба с ней возможна в условиях полной информации о причинах её на отдельно взятой территории (регионе), объемах и качестве соответственно представляемых реабилитационных услуг. Проблемы инвалидности требуют обоснования необходимой номенклатуры и нормативов потребности в специалистах различного профиля, обеспечивающих реализацию комплекса медико-социальных мероприятий по интеграции инвалидов в общество.

В настоящее время оценке и контролю качества медицинской реабилитации инвалидов в органах и учреждениях здравоохранения и социальной защиты не уделяется должного внимания.

Основными средствами контроля качества реабилитационной помощи остаются показатели работы медицинских реабилитационных подразделений и не стандартные экспертные оценки, которые отличаются своей субъективностью.

В условиях недостаточного финансирования и ресурсного обеспечения все большее значение приобретает реализация реабилитационных программ в области профилактики социально-значимых заболеваний и инвалидности.

Созрела необходимость совершенствования статистической отчетности по инвалидности в связи с переходом ГСМЭ на критерии международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, проведением мониторинга и оценки доступности инвалидам услуг медико-социальной службы и их потребности в различных средствах реабилитации.

**Цель исследования.** Медико-социальная оценка эффективности реабилитации инвалидов в Республике Таджикистан на примере Согдийской области.

**Материалы и методы исследования.** Материалами исследования послужила специально разработанные анкеты-опросники, состоящие из вопросов касающихся социального статуса респондентов и доступности различных форм реабилитационных услуг.

Медико-социологический опрос инвалидов проводился в городах и районах Согдийской области: Канибадам, Ходжент, Истравшан, Истиклол, Бустон, Пенджикент, Гулистон, Исфара, Ашт, Деваштич, Зафаробод, Спитамен. Опрос проводился в 2017 году, всего было опрошено 1292 человека. Исследованию были подвергнуты основные показатели жизнедея-

тельности инвалидов на всех этапах реабилитации. Исходя из поставленной цели исследования и ее задач, были разработаны анкеты-опросники. Анкета недееспособных лиц заполнялась со слов самих инвалидов либо опекуна, родителей, близких. Опрос респондентов проводили в лечебно-профилактических учреждениях и на дому.

Объектом исследования явились часть населения с ограниченными возможностями (инвалиды). Проведено уточнение статуса реабилитируемых инвалидов, оценка доступности инвалидам медико-социальной реабилитации, их потребность в различных формах и видах медико-социальной реабилитации и улучшения образ жизни. Проведено сравнение всех вышеизложенных параметров среди инвалидов, проживающих в городах и сельской местности Согдийской области.

Обработку полученных данных провели с помощью параметрических методов в программе StatisticaforWindows 6,0. Количество опрошенных составило (1292 инвалидов), что составило 6% от общего количества взрослых инвалидов, проживающих на данной территории (27340 инвалидов).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Из всех опрошенных 1292 человек распределение респондентов в Согдийской области было следующим: Худжанд – 21 человек, Канибадам – 90 человек, Истравшан – 100 человек, Истиклол – 21 человек, Бустон – 17 человек, Пенджикент – 620 человек, Гулистон – 42 человека, Исфара – 36 человек, Ашт – 40 человек, Деваштич – 29 человек, Зафаробод – 36 человек, Спитамен – 30 человек и Матча (Горная Матча и Матча) – 110 человек соответственно.

По половому признаку преобладали мужчины над женщинами как в городах (578 (55,0%) мужчины и 469 (45,0%) женщины), так и в сельской местности (148 (60,4%) мужчин и 97 (39,6%) женщин соответственно).

Причем эта разница более значительной оказалась в сельской местности.

В возрастном соотношении в городах дети инвалиды составили 169 (16,1%) человек, люди трудоспособного возраста - 770 (73,5%) человек и старше 60 лет - 108 (10,3%) человек соответственно. Тогда как в сельской местности это распределение составило: дети инвалиды - 37 (15,1,7%) человек, люди трудоспособного возраста - 166 (67,7%) человек и старше 60 лет - 42 (17,1%) человека соответственно. Как видно из обеих таблиц люди трудоспособного возраста составляют основную массу инвалидов, как в городах, так и в сельской местности. Дети инвалиды и люди с ограниченными возможностями трудоспособного возраста входят в состав основных групп населения, которые существенно влияют на экономику, благосостояние и развитие государства (табл. 1а и б).

Таблица 1а.

## Распределение респондентов инвалидов по полу и возрасту в городах (абс. ч.,%)

Регионы	Пол		Всего	Возраст			Всего
	Муж.	Жен		от 3 до 18 лет	от 19 до 59 лет	Старше 60 лет	
	абс.ч.,%	абс.ч.,%		абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	
Ходжент	9 (42,9)	12 (57,1)	21	1 (4,8)	15 (71,4)	5 (23,8)	21
Истиклол	11 (52,4)	10 (47,6)	21	5 (23,8)	10 (47,6)	6 (28,6)	21
Гулистон	27 (64,3)	15 (35,7)	42	4 (9,5)	28 (66,7)	10 (23,8)	42
Бустон	9 (52,9)	8 (47,1)	17	3 (17,6)	10 (58,8)	4 (23,5)	17
Исфара	20 (55,6)	16 (44,4)	36	2 (5,6)	25 (69,4)	9 (25,0)	36
Канибадам	40 (44,4)	50 (55,6)	90	8 (8,9)	73 (81,1)	9 (10,0)	90
Пенджикент	348 (56,1)	272 (43,9)	620	95 (15,3)	475 (76,6)	50 (8,1)	620
Истаравшан	114 (57,0)	86 (43,0)	200	51 (21,0)	134 (70,0)	15 (9,0)	200
Всего	578 (55,0)	469 (45,0)	1047	169 (16,1)	770 (73,5)	108 (10,3)	1047

**Примечание:** данные приведены в абсолютных числах и процентах

Таблица 1б.

## Распределение респондентов инвалидов по полу и возрасту в сельской местности (абс. ч.,%)

Регионы	Пол		Всего	Возраст			Всего
	Муж.	Жен		от 3 до 18 лет	от 19 до 59 лет	Старше 60 лет	
	абс.ч.,%	абс.ч.,%		абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	
Ашт	25 (16,8)	15 (15,4)	40	7 (18,9)	29 (17,4)	4 (9,5)	40
Деваштич	20 (13,5)	9 (9,2)	29	3 (8,1)	19 (11,4)	7(16,6)	29
Зафаробод	22 (14,8)	14 (14,4)	36	9 (24,3)	19 (11,4)	8 (19,0)	36
Спитамен	19 (12,8)	11 (11,3)	30	3 (8,1)	25 (15,0)	2 (4,7)	30
Мастчоҳ	62 (41,9)	48 (49,4)	110	15 (40,5)	74 (44,5)	21 (50,0)	110
Всего	148 (60,4)	97 (39,6)	245	37 (15,1)	166 (67,7)	42 (17,1)	245

**Примечание:** данные приведены в абсолютных числах и процентах

В структуре распределения респондентов по группам инвалидности в городах и сельской местности большую часть составили инвалиды II группы. В городах: с правом работы оказались 245 (23,4%) опрошенных и без права работы - 221 (21,1%), в сельской же местности с правом работы - 57 (22,4%) человека и без права работы - 46 (18,7%) соответственно.

Инвалиды III группы в городах составили 353 (33,7%) человека, в сельской местности - 83 (33,8%) соответственно, заняв второе место среди трёх групп инвалидности, как в городах, так и в сельской местности Согдийской области.

Инвалиды I группы в городах и сельской местности составили 62 (5,9%) и 27 (11,0%) опрошенных соответственно. Изучение показало, что процент инвалидов I группы в сельской местности выше, чем в городах.

Инвалидов с детства в городах и сельской местности оказалось 133 (10,7%) и 32 (13,0%) человека соответственно при этом инвалиды детства незначи-

тельно преобладают в городах. Хотя процент опрошенных детей инвалидов в нашем исследовании в общей структуре инвалидности был не очень высоким, однако по данным Агентства по статистике при Правительстве Республики Таджикистан на 2019 год по Согдийской области из общего числа инвалидов (47138) дети составили 18747 человек (39,8%). Следует не забывать, что это подрастающее поколение, которое будет играть большую роль в нашем обществе в дальнейшем.

При рассмотрении вопроса о семейном положении в полных семьях проживают 606 (57,8%) и 113 (46,1%) человек, в городах и в сельской местности соответственно.

В неполных семьях в городах проживают 423 (40,4%) человека и 97 (39%) опрошенных в сельской местности. Не дали ответ на данный вопрос 71 (6,7%) человек в городах и 35 (14,2%) человек в сельской местности. Можно сделать вывод, что половина опрошенных респондентов, как в городах, так и в сельской местности Согдийской области прожи-

вают в полных семьях, что дает возможность данной категории людей рассчитывать на помощь близких при этом уменьшить бремя социально-экономических проблем. Однако немалый процент среди лиц с ограниченными возможностями составили неполные семьи, как в городах, так и в сельской местности. Инвалиды и так относятся к уязвимой группе населения, в социально-экономическом плане, а невозможность опереться либо получить помощь от родственника ещё больше усугубляет его положение.

При рассмотрении вопроса о социальном статусе, большинство респондентов отнесли себя к группе пенсионеров 444 (42,4%) человек в городах и 82 (33,4%) человека в сельской местности). В группу не работающих (из трудоспособного возраста) вошли 251 (23,9%) человека в городах и 77 (31,4%) человек в сельской местности. Учащихся оказалось 104 (9,9%) человека в городах и 31 человека (12,6%) человек в сельской местности (табл. 2а и 2б).

Ассоциировали себя с рабочими профессиями 102 (9,7%) человека в городах и 22 (8,9%) человека

из сельской местности. И самый низкий процент среди инвалидов составили госслужащие - 53 (5,0%) человека в городах и 9 (3,6%) человек в сельской местности. Не ответили на данный вопрос 68 (6,4%) человек в городах и 10 (4%) человек в сельской местности. Значительный процент не работающих инвалидов среди лиц трудоспособного возраста указывает на то, что должна вестись работа в плане предоставления данной группе возможности не только работать, но и обучение их доступным для них профессиям.

Основной доход для инвалидов составляет пенсия и при этом, более чем 60% случаев её сумма не превышает прожиточного минимума. На ежемесячный размер доходов в виде пенсии до 150 сомони указали 420 (40,1%) опрошенных в городах и 126 (51,4%) в сельской местности. Размер доходов от 150 до 250 сомони озвучили 235 (22,4%) человек в городах и 68 (27,7%) человек проживающих в сельской местности. Более высокие доходы, от 250 сомони и выше, отметили 119 (11,3%) человек в городах

Таблица 2а.

Распределение респондентов по социальному статусу в городах (абс. ч.,%)

Районы	Социальный статус						Всего
	Учащиеся	Рабочие	Госслужащие	Пенсионеры	Не работающие (труд-осп. возр.)	Нет ответа	
	абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	
Ходжент	1 (1,0)	2 (2,0)	1 (2,1)	5 (1,3)	12 (5,1)	-	21
Истиклол	3 (3,0)	1 (1,0)	3 (6,2)	6 (1,6)	5 (2,1)	-	42
Гулистон	1 (1,0)	2 (2,0)	7 (14,5)	11 (30,3)	21 (8,9)		21
Бустон	2 (2,0)	-	3 (6,2)	4 (1,2)	6 (2,5)	2 (2,8)	17
Исфара	1 (1,0)	1 (1,0)	4 (8,3)	9 (2,4)	20 (8,8)	-	36
Канибадам	18 (18,0)	13 (13,1)	2 (4,1)	47 (12,9)	8 (3,4)	2 (2,8)	90
Пенджикент	51 (51,0)	72 (72,8)	23 (47,9)	270 (74,5)	145 (61,9)	59 (84,4)	620
Истаравшан	27 (23,0)	11 (8,1)	10 (10,4)	92 (11,0)	45 (7,2)	5 (10,0)	200
Всего	104 (9,9)	102 (9,7)	53 (5,0)	444 (42,4)	251 (23,9)	68 (6,4)	1047

Примечание: данные приведены в абсолютных числах и процентах

Таблица 2б.

Распределение респондентов по социальному статусу в сельской местности (абс. ч.,%)

Районы	Социальный статус						Всего
	Учащиеся	Рабочие	Госслужащие	Пенсионеры	Не работающие (труд-осп. возр.)	Нет ответа	
	абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	абс.ч.,%	
Ашт	5 (16,1)	1 (4,5)	-	4 (4,8)	30 (38,9)	-	40
Деваштич	4 (12,9)	3 (13,6)	2 (22,2)	5 (6,0)	15 (19,4)	-	29
Зафаробод	6 (19,3)	5 (22,7)	1 (11,1)	5 (6,0)	19 (24,6)	-	36
Спитамен	4 (12,9)	6 (27,2)	1 (11,1)	9 (10,9)	7 (9,0)	3 (30,0)	30
Мастчоҳ	12 (38,7)	7 (31,8)	5 (55,5)	73 (89,0)	6 (7,7)	7 (70,0)	110
Всего	31 (12,6)	22 (8,9)	9 (3,6)	82 (33,4)	77 (31,4)	10 (4,0)	245

Примечание: данные приведены в абсолютных числах и процентах

и 18 (7,3%) человек сельской местности. При этом у инвалидов, проживающих в сельской местности, процент низких пенсий, а следовательно, и денежных доходов, на порядок ниже, чем у проживающих в городах. И не ответили на данный вопрос 335 (25,9%) респондентов.

Исследование показало, что ежемесячные расходы на приобретение лекарств у городских инвалидов составляют от 100 сомони до 1000, и варьируют в пределах 0,8% и до 7,5% доходов, при этом 805 человек (76,8%) не дали ответа. Тогда как, инвалиды, проживающие в сельской местности, на лекарства в месяц тратят от 0,4% до 31,8% доходов, и не ответили 71 человек 28,9%. Как в городах, так и в сельской местности основная потраченная сумма на приобретение лекарств составляет от 100 до 250 сомони.

При рассмотрении вопросов наличия родственников, улучшенных жилищно-бытовых условий, нуждаемости в посторонней помощи: более половины респондентов проживают с родственниками, как в городах, так и в сельской местности, в городах 663 (63,3%) и 152 (64,3%) респондентов в сёлах соответственно. В отдельной квартире проживают 366 (34,9%) человек в городах и 93 (37,9%) человека в сельской местности. И не дали ответа 18 (1,7%) городских жителей. Наличие родственников существенно облегчает жизнь инвалидов, помогая им более активно включаться в инклюзивное общество.

Так на вопрос, нуждаетесь ли вы в посторонней помощи: частично нуждались в городах 460 (43,9%) респондентов и в сельской местности 111 (45,3%) человек соответственно, а вот полностью нуждались в посторонней помощи в городах 86 (8,2%) человек и в сельской местности 36 (14,6%) человек, что почти в два раза больше чем в городах. Тогда как не нуждались в помощи посторонних в городах 499 (47,6%) человек и 98 (40,0%) в сёлах.

При этом на вопрос кто оказывает вам помощь основная масса респондентов, как в городах, так и в сельской местности назвали родственников. Не дали ответа 176 (16,8%) жителей города и 24 (9,7%) жителя сельской местности.

Учитывая все вышеизложенное, необходимо обратить внимание на недостаточное развитие сети социальной службы, особенно ухода на дому, причем больше в сельской местности. В настоящее время получила своё развитие служба интегрированной медико-социальной помощи. Однако распространение её в сельской местности пока не произошло, что требует особого внимания.

Данные исследование указывают, что в благоустроенном доме (квартире) проживают в городах 578 (55,2%) инвалидов и в сельской местности - 317 (55,9%), в частично благоустроенном, либо неблагоустроенном жилье проживают 469 (44,7%) городских

респондентов и 108 (39,1%) сельских респондентов. При этом они испытывают больше затруднений при включении света (663 (63,3%) городских жителей и 152 (64,3%) проживающих в сельской местности). Открыть либо закрыть дверь сложным оказалось для 366 (34,9%) городских жителей и 93 (37,9%) сельских жителей. А вот затруднения при использовании бытовых приборов отметили лишь 81 (1,7%), проживающих в городах, человек.

На доступность пандусов, подходов для инвалидов колясок и других приспособления указали в городах 578 (55,2%) инвалидов и в сельской местности - 137 (55,9%) инвалидов. Отрицательный ответ дали 469 (44,7%) городских жителей и 108 (39,1%) инвалидов сельской местности. В дальнейшем при развитии инфраструктуры городов, и особенно сел, при строительстве в обязательном порядке должны учитываться критерии «дружественной среды»

**Выводы.** Все вышеизложенное убеждает в том, что большинство семей с инвалидностью неблагополучны по ряду медико-социальных показателей. Эффективная работа государственных служб и общественных организаций по снижению инвалидности должна представлять собой слаженный организм, решающий проблему на всех этапах жизни. Изучение и оценка существующей системы оказания медицинских и социальных услуг в республике показало, что наиболее востребованными услугами на сегодняшний день являются социально-медицинские, социально-бытовые услуги, а также содействие в обеспечении техническими средствами и индивидуальная коррекционная работа, направленная на повышение социально-бытового, психологического и социально-правового статуса инвалида. Для улучшения качества жизни людей с ограниченными возможностями необходимо создавать условия доступной дружественной среды в плане их социальной, трудовой, юридической активности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Республики Таджикистан «О социальной защите инвалидов» от 29.12.2010 г., №675
2. Стратегический план рационализации медицинских учреждений Республики Таджикистан на период 2011-2020 годы / Душанбе, 174 с.
3. Сборник нормативных правовых актов Республики Таджикистан и рекомендации международных органов по правам человека, в частности, соблюдения прав лиц с инвалидностью / Душанбе. - 2011. 106 с.
4. Национальная программа реабилитации инвалидов на период 2017-2020 годы / Постановление Правительство Республики Таджикистан от 28.10.2016г., №455.
5. Шестаков В.П. Законодательное регулирование вопросов охраны здоровья и медицинской реабилитации инвалидов в Российской Федерации с учетом положений Конвенции ООН о правах инвалидов / В.П. Шестаков, А.А.

Свинцов, Т.С. Черныкина // Сборник научных статей международной научно-практической конференции «Здоровье населения: профилактика заболеваний и инвалидность в Республике Таджикистан» / Душанбе. - 2016. - С. 203-207.

6. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура и спорт в реабилитации и абилитации. / С.П. Евсеев, Г.Н. Пономаренко, О.Н. Владимирова, М.Д. Дидур // Учебно-методическое пособие / Санкт-Петербург. - 2018. 184с.

7. Материалы международного форума по вопросам инвалидов/Душанбе, 2019г.;

8. Помников В.Г. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации // Книга, том 1 // Санкт Петербург, - 2021. 635с.

#### REFERENCES

1. *Zakon Respubliki Tadjikistan «O sotsialnoy zashchite invalidov»*, 29.12.2010g., №675 [Law of the Republic of Tajikistan «On Social Protection of People with Disabilities», 29.12.2010, №675]. Dushanbe, 2010.

2. *Strategicheskiy plan ratsionalizatsii meditsinskikh uchrezhdeniy Respubliki Tadjikistan na period 2011-2020 gody* [Strategic Plan for the Rationalization of Medical Institutions in the Republic of Tajikistan for the Period 2011-2020]. Dushanbe, 2011. 174 p.

3. *Sbornik normativnykh pravovykh aktov Respubliki Tadjikistan i rekomendatsii mezhdunarodnykh organov po pravam cheloveka, v chastnosti, soblyudeniya prav lits s invalidnostyu* [Collection of normative legal acts of the Republic of Tajikistan and recommendations of international bodies on human rights, particularly respect for the rights of persons with disabilities]. Dushanbe, 2011. 106 p.

4. *Natsionalnaya programma reabilitatsii invalidov na period 2017-2020 gody. Postanovlenie Pravitel'stvo Respubliki Tadjikistan ot 28.10.2016g., №455* [National program for the rehabilitation of persons with disabilities for the period of 2017-2020. Decree of the Government of the Republic of Tajikistan of 28.10.2016., №455.]. Dushanbe, 2017.

5. Shestakov V.P. [Legislative regulation of issues of health protection and medical rehabilitation of disabled persons in the Russian Federation, taking into account the provisions of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities]. *Sbornik nauchnykh statey mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Zdorove naseleniya: profilaktika zabolevaniy i invalidnost v Respublike Tadjikistan»* [Collection of Scientific Articles of the International Scientific-Practical Conference «Population Health: Disease Prevention and Disability in the Republic of Tajikistan»]. Dushanbe, 2016. pp. 203-207.

6. Evseev S.P. *Adaptivnaya fizicheskaya kultura i sport v reabilitatsii i abilitatsii* [Adaptive Physical Education and Sports in Rehabilitation and Habilitation]. Saint-Petersburg, 2018. 184 p.

7. *Materialy mezhdunarodnogo foruma po voprosam invalidov* [Proceedings of the International Forum on Disability]. Dushanbe, 2019.

8. Pomnikov V.G. *Spravochnik po mediko-sotsialnoy ekspertize i reabilitatsii. Tom 1* [Handbook on Medical and Social Expertise and Rehabilitation. Volume 1]. Saint-Petersburg, 2021. 635 p.

#### ХУЛОСА

Ф.П. Мағзумова

#### АРЗЁБИИ ТИББӢ-ИЧТИМОИИ САМАРАНОКИИ ОФИЯТБАХШИИ МАЪЮБОНИ ҚУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР МИСОЛИ ВИЛОЯТИ СУҒД

**Мақсади таҳқиқот.** Арзёбии тиббию иҷтимоии самаранокии тавонбахшии маъюбон дар Қумҳурии Тоҷикистон дар мисоли вилояти Суғд.

**Маводҳо ва усулҳои тадқиқот.** Маводҳои тадқиқот: саволномаҳои махсус тархрезшуда, ки марбут ба вазъи иҷтимоии респондентҳо ва мавҷудияти шаклҳои гуногуни хизматрасонии тавонбахшӣ иборатанд. Тадқиқот соли 2017 дар вилояти Суғд, шаҳрҳои Конибодом, Хучанд, Истравшан, Истиклол, Бӯстон, Панҷакент, Гулистон, Исфара ва ноҳияҳои Ашт, Деваштич, Зафаробод, Спитамен оид ба масъалаҳои тиббию сотсиологии маъюбон гузаронида шуданд. Дар маҷмӯъ бо 1292 нафар респондентон пурсиш гузаронида шуд. Нишондиҳандаҳои асосии фаъолияти ҳаётии маъюбон дар ҳама марҳилаҳои офиятбахшӣ мавриди омӯзиш қарор гирифтанд. Дар асоси ҳадаф ва вазифаҳои тадқиқот саволномаҳо тартиб дода шуданд. Саволнома аз руи суханони ҳуди маъюб пур карда шудааст, ва шахсони қобилияти амал надоранд аз руи суханони волидайн, ҳешу табор пур карда шуданд. Пурсиш дар муассисаҳои тиббӣ ва дар хона гузаронида шуд.

Тадқиқот байни як қисми маъюбон гузаронида шуданд. Дар он вазъи кунунии маъюбон таҳлил карда шуда, мавҷудияти тавонбахшии тиббию иҷтимоӣ барои онҳо, эҳтиёҷот ба шаклу намудҳои гуногуни тавонбахшии тиббию иҷтимоӣ ва беҳбуди тарзи зиндагӣ арзёбӣ гардид. Муқоисаи ҳамаи параметрҳои дар боло зикршуда дар байни маъюбоне, ки дар шаҳрҳо ва деҳоти вилояти Суғд зиндагӣ мекунанд, гузаронида шуд.

Маълумоти гирифташуда бо тариқи барномаи Statistica барои Windows 6.0 коркард карда шуд. Шумораи респондентон 1292 маъюб (6%) аз шумораи умумии маъюбоне, ки дар минтақаи мазкур зиндагӣ мекунанд (27340 маъюб) фаро гирифта шуда буд.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки аз рӯи ҷинс мардон бар занон ҳам дар шаҳрҳо 578 (55,0%) - мардон ва 469 (45,0%) - занон ва дар деҳот 148 (60,4%) мардон ва 97 (39,6%) бартарӣ доранд, мутаносибан занон. Ин тафовут дар деҳот бештар аст.

Дар таносуби синну сол дар шаҳрҳо кӯдакони маъюб 169 (16,1%) нафар, одамони синни қобили меҳнат 770 (73,5%) ва аз 60-сола боло 108 (10,3%) нафарро ташкил намуданд. Дар деҳот бошад кӯдакони

маъюб 37 (15,1,7%) нафар, синну соли қобили кор 166 (67,7%) ва аз 60-сола боло 42 (17,1%) нафарро ташкил доданд.

Тибқи натиҷаҳои тадқиқот чи дар шаҳр ва чи дар деҳот қисми асосии маъюбонро одамони синни соли қобили меҳнат ташкил медиҳанд. Кӯдакони маъюб ва маъюбони синни соли қобили меҳнат гурӯҳҳои асосии аҳолии мебошанд, ки ба иктисодиёт, неқӯаҳволии ва рушди давлат таъсири назаррас мерасонанд.

Тадқиқот нишон дод, ки шабакаи хизматрасонии иҷтимоӣ, хусусан хизматрасонии маишӣ бештар дар деҳот суғур ба роҳ монда шудааст. Бояд ҳамгироии хизматрасонии ҳамаҷарафаи тиббӣ ва иҷтимоӣ рушд ёбад, аммо дар деҳот он ҳануз амалӣ нашудааст ва он диққати махсусро талаб мекунад.

**Хулоса.** Тибқи натиҷаҳои ба даст омада маълум гардид, ки дар аксар оилаҳои, ки маъюбдоранд сатҳи иҷтимоии онҳо дар ҳолати ногувори тиббӣ иҷтимоӣ қарор доранд. Айни ҳол сохтори мавҷудаи хизматрасонии тиббӣ иҷтимоӣ дар ҷумҳуриба рушди хизматрасонии тиббӣ иҷтимоӣ, иҷтимоӣ-маишӣниёз дорад. Инчунин, ба дастрасии технологияи ассистивӣ ва тавонбахшии инфиродии касбӣ ба баланд бардоштани сатҳи иҷтимоӣ-маишӣ, раванӣ ва иҷтимоӣ-ҳуқуқии маъюб мусоидат зарур мебошад.

**Калимаҳои калидӣ:** маъюбон, тавонбахшии тиббӣ иҷтимоӣ, солимии ҷомеа ва тандурустӣ, мутобиқшавии иҷтимоӣ, ҳамгироӣ, бемориҳои аҳмияти иҷтимоӣдошта.

УДК 616-053

doi: 10.52888/0514-2515-2022-355-4-45-49

К.К. Махкамов

## СТАБИЛИЗАЦИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Кафедра неонатологии, ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»*

**Махкамов Кахрамон Каюмович** – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой неонатологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»; г. Душанбе, ул. Адхамова 5, кв 27; Тел.: +99293333287; E-mail: kkm63@mail.ru

**Цель исследования.** Анализ современных подходов диагностики и лечения РДС у недоношенных детей на этапе родильного зала и возможности их использования в нынешних условиях Республики Таджикистан.

**Материалы и методы исследования.** Проводили анализ положений и нормативных документов для родовспомогательных учреждений, включая их ежегодные отчеты, и национальные протоколы по неонатологии, утвержденные Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Данные сопоставляли с положениями Европейского консенсуса по РДС 2019 г. в части его диагностики и стабилизации состояния новорожденных в родильном зале.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В работе отражены современные научно обоснованные подходы к диагностике и ведению недоношенных детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела. С учетом существующих на сегодня рекомендаций Европейской согласительной комиссии по РДС, касающихся вопросов диагностики, респираторной поддержки и лечения сурфактантом, которые необходимо осуществлять на этапе родильного зала, определены возможности их использования в Республике Таджикистан в настоящее время.

**Заключение.** Практическое использование научно обоснованных современных стратегий выхаживания недоношенных с РДС будет способствовать снижению смертности и осложнений.

**Ключевые слова:** преждевременные роды, респираторный дистресс-синдром, недоношенный, маловесный, реанимация недоношенных, сурфактант, кислород, сатурация.

К.К. Makhkamov

## STABILIZATION OF PREMATURE INFANTS WITH RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME AND POSSIBILITIES OF ITS IMPLEMENTATION IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

*Department of neonatology of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education of Health Sphere of Republic of Tajikistan»*