

ФАРҒОНА ВИЛОЯТИДАГИ ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАР БИЛАН ТУГИЛГАН НОГИРОН БОЛАЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ



Касимова Дильфуза Аббаровна^{1,2}, Файзуллаева Хумора Алишер кизи²

1 - Алфраганус университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Тошкент тиббиёт академияси жамоат соғлиқни сақлаш мактаби, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, РОДИВШИХСЯ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Касимова Дильфуза Аббаровна^{1,2}, Файзуллаева Хумора Алишер кизи²

1 – Университет Алфраганус, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Школа общественного здравоохранения Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

FEATURES OF DISABLED CHILDREN BORN WITH CONGENITAL ANOMALIES IN THE FERGANA REGION

Kasimova Dिल्фуза Abrarovna^{1,2}, Fayzullaeva Humora Alisher kizi²

1 - Alfraganus University, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - School of Public Health of the Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@tma.uz

Резюме. Туғма аномалиялар туғилиш пайтида мавжуд булган тизимли ёки функционал нуқсонлардир. Бундай ҳолатлар болаларда жисмоний ривожланиш ёки ақлий нуқсонларга олиб келиши мумкин. Туғма аномалияларнинг таъсири уларнинг турига ва боланинг умумий соғлиғига қараб жуда катта фарқ қилади. Ушбу мақолада Туғма аномалиялар билан туғилган ногирон болаларнинг ўзига хос хусусиятлари, уларнинг қийинчиликлари ва ривожланишини қўллаб-қувватлаш усуллари, ҳозирда Фарғона вилоятидаги ногирон болалар ҳолатларини текшириш ва таҳлил қилиш органилади.

Калитли сўзлар: Туғма аномалиялар, ирсий омиллар, инфекция, ногирон болалар, аутизм, Даун синдроми.

Abstract. Congenital anomalies are structural or functional defects present at birth. Such conditions can lead to developmental disabilities or mental retardation in children. The consequences of congenital anomalies vary greatly depending on their type and the overall health of the child. The article discusses the characteristics of disabled children born with congenital anomalies, the difficulties and methods of supporting their development, as well as modern research and analysis of the situation of disabled children in the Fergana region.

Keywords: Congenital anomalies, hereditary factors, infection, disabled children, autism, Down syndrome.

Туғма аномалиялар боланинг танасида ёки туғилишдан олдин мавжуд булган генетикасидаги структуравий ёки функционал фарқлар. Тахминан 3 фоизи ёки ҳар 30 боладан бири Туғма аномалия билан туғилади. Аномалиялар тананинг турли қисмларига, жумладан юрак, миё, оёқ-қўллар ва ички органларга таъсир қилиши мумкин. Асосий сабаблар аномалиялар ирсий омиллар, ҳомиладорлик пайтида баъзи моддаларнинг таъсир қилиши, инфекциялар ёки омилларнинг комбинациясидан келиб чиқиши мумкин.

Болаликдаги ногиронлик замонавий жамиятнинг энг муҳим муаммосидир. [13] Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти ҳисоботига кўра, дунё бўйлаб бир миллиард одам ёки дунё аҳолисининг 15 фоизи ногиронликдан азият чекмоқда. 110-190 миллион киши (дунё аҳолисининг 2%) ўз ҳаёт фаолиятида жиддий ёки ута қийинлашган ҳолатда.[5] Бутун дунё бўйлаб

болаларда ногиронликнинг ўсиб бораётган тенденцияси мавжуд. Жинс, ёш ва яшаш жойи ногиронликнинг шаклланишига маълум таъсир кўрсатади. Ногиронликнинг бир қанча сабаблари мавжуд. Сўнгги ўн йилликларда, 2010 йилдан 2016 йилгача Россияда болалар орасида ногиронлик даражаси доимий равишда ўсиб бормоқда. Ногирон болалар сони бир неча баробар ошди. Ҳар йили полиорган, полиморф ва комбинацияланган патологиялари билан оғирган ёш беморлар сони ортиб бормоқда. Буларнинг барчаси махсус ва умумтаълим мактаблари, мактабгача таълим муассасалари, шунингдек, ихтисослаштирилган реабилитация марказлари, болалар поликлиникалари, шифохоналар, санаторийлар ва айниқса, оилаларда ногирон болалар билан соғломлаштириш, реабилитация ва тузатиш ишларини яхшилаш зарурлигини таъқозо этмоқда [13].

Ривожланишдаги нуқсонлар 2006-2008 йилларда Қўшма Штатларда ҳар 6 боладан 1 нафарида қайд этилган. Танланган ривожланиш нуқсонлари (аутизм, диққат этишмаслиги гиперактивлиги бузилиши ва бошқа ривожланиш кечикишлари) бўлган болалар сони кўпайиб, кўпроқ соғлиқни сақлаш ва таълим хизматларини талаб қилади.[1]

1. Жисмоний хусусиятлар

Туғма аномалиялари булган болалар кўпинча таъсирланган орган ёки тизимга қараб ўзига хос жисмоний хусусиятларни намоён қилади:

Скелет аномалиялари: Масалан, оёқ-қўлларнинг деформациялари, оёқлари ёки сколиоз каби умуртқа аномалиялар.

Краниофасиал аномалиялар: лаб ёриги, танглай ёриги ёки краниосиностоз каби ҳолатлар юз ва бош суягига таъсир қилиши мумкин.

Неврологик шароитлар: Микроцефалия ёки гидроцефалия мия ва бош суягининг ҳажми ва тузилишини ўзгартириши мумкин.

Ички органларнинг нуқсонлари: Баъзи болалар юрак нуқсонлари (масалан, қоринча септал нуқсонлари) ёки буйрақлар нуқсонлари билан тугилади, бу органлар фаолиятини бузиши мумкин.

2. Ривожланиш хусусиятлари

Туғма аномалиялар кўпинча болаларнинг ривожланиш босқичларига таъсир қилади:

Кечиктирилган қобилиятлари: оёқ-қўлларнинг деформацияси каби жисмоний аномалиялар орттириш, юриш ёки нарсаларни ушлашни кечиктириши мумкин.

Когнитив кечикишлар: Неврологик муаммолар, масалан, Даун синдроми билан боглиқ муаммолар интеллектуал ривожланишнинг секинлашишига олиб келиши мумкин.

Нутқ ва тил муаммолари: краниофасиал аномалиялар ёки эшитиш нуқсонлари тилни ўзлаштириш ва мулоқот қобилиятларига таъсир қилиши мумкин.

Ҳиссий ва ижтимоий муаммолар: Кўзга кўринадиган аномалиялари бўлган болалар стигматизация ёки зўравонлик туфайли ўз-ўзини ҳурмат қилиш ва ижтимоий ўзаро муносабатларда қийинчиликларга дуч келиши мумкин.

3. Тиббий эҳтиёжлар

Туғма аномалиялари бўлган ногирон болалар кўпинча махсус тиббий ёрдамга муҳтож:

Жарроҳлик аралашуви: Ёриқ лаб ёки юрак нуқсонлари каби кўплаб аномалиялар ҳаётнинг бошида тузатувчи операцияларга муҳтож бўлиши мумкин.

Реабилитация хизматлари: Жисмоний, касбий ва нутқ терапияси ҳаракатчанлик, функционаллик ва алоқани яхшилаш учун жуда муҳимдир.

Ёрдамчи қурилмалар: мустақилликни ошириш учун ортопедик таянчлар, эшитиш аппаратлари ёки ногиронлар аравачаси зарур бўлиши мумкин.

Сурункали парваришни бошқариш: Туғма юрак нуқсонлари каби ҳолатлар умрбод мониторинг ва довланишни талаб қилиши мумкин.

4. Хулқ-атвор ва психологик хусусиятлар

Мослашувчанлик: Кўпгина ногирон болалар ўзларининг қийинчиликларига қарамай, ажойиб чидамлилик ва мослашувчанликни намоён этишди.

Ҳиссий заифлик: Оғриқ, истисно ёки қарамлик тажрибаси ташвиш, руҳий тушқунлик ёки ҳатти-

ҳаракатлар билан боглиқ муаммоларга олиб келиши мумкин.

Кучли оилавий алоқалар: Ногирон болалар кўпинча қўллаб-қувватлашга қарам бўлганликлари сабабли гамхўрлик қилувчилар билан яқин муносабатларни ривожлантирадилар.

5. Ижтимоий ва тарбиявий эҳтиёжлар

Инклюзив муҳит ва мослаштирилган таълим режалари Туғма аномалиялари булган болалар учун жуда муҳимдир:

Инклюзив таълим: Қўллаб-қувватловчи ўқув муҳитига эга мактабларга кириш когнитив ва ижтимоий ўсишни рағбатлантиради.

Индивидуал ёрдам: Шахсийлаштирилган ўқув режалари (ИЕП) бу болаларнинг ноёб ривожланиш эҳтиёжларини қондиришга ёрдам беради.

Жамиятнинг иштироки: Ижтимоий фаолият ва жамоат дастурларида иштирок этиш ижтимоий интеграция ва ўзини ўзи қадрлашга ёрдам беради.

6. Оила ва тарбиячининг роли

Оилалар Туғма нуқсонлари бўлган ногирон болаларнинг ривожланишида ҳал қилувчи рол ўйнайди:

Ҳиссий қўллаб-қувватлаш: севги ва далда бериш боланинг ўзига ишончи ва чидамлигини оширишга ёрдам беради.

Адвокатлик: Ота-оналар кўпинча ўз фарзандлари учун соғлиқни сақлаш, таълим масканлари ва ижтимоий қабул қилишни тарғиб қилишади.

Мослашувчанлик: Оилалар боланинг тиббий ва ривожланиш эҳтиёжларини қондириш учун кундалик тартибларини мослаштиришлари керак бўлиши мумкин.

Ногирон болаларни реабилитацияси:

- Жисмоний ногиронлиги бўлган ёшларнинг жисмоний фаоллигини оширишга интилаётган реабилитация бўйича мутахассислар ҳар қандай машғулот/спортга мурожаат қилишдан олдин ўзгаришга тайёрлик ва мотивацияни муҳофама қилишлари керак.

- Ёшлар ва уларнинг ота-оналари учун турли хил ҳатти-ҳаракатларни ўзгартириш жараёнлари талаб қилинади ва иккаласи ҳам жисмоний фаолликка эришиш учун муҳимдир.

- Мунтазам мониторинг ва кузатиб бориш
- Усмирлар фаол бўлишга кўпроқ тайёр бўлиши мумкинлигини билишлари керак, чунки улар кўпроқ мустақилликни ривожлантиради ва жисмоний фаолиятнинг афзалликлари ҳақида хабардорликни оширади.[10]

2017-йилда АҚШ ҳомийлик тизимидаги 680 611 нафар боланинг 22 фоизи кўшимча ёки ихтисослаштирилган ёрдамга муҳтож бўлган ногиронлик ташхисига эга.[8] Маъноли ҳаёт фаолиятида "иштирок этиш" соғлом усиш ва ривожланиш муаммоларини ҳал қилиш ва ногиронлиги бўлган ёшларнинг бутун умри давомида ўз потенциалини рўёбга чиқаришига ёрдам берадиган имкониятларни тақдим этиш учун муҳим аралашув мақсади бўлиши керак.[2]

Ногиронлик ҳолати, асосан, бир нечта жиддий бузилишлар рўйхатини ўз ичига олган заифлик экранларидан фойдаланиш орқали аниқланади. Сўнгги тадқиқотлар ногиронлик бўйича саволларни ишлаб

чиқишда ИСИДХ ва ИСФ дан фойдаланишни кўрсатади. Бу, асосан, Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг аҳолини рўйхатга олиш бўйича тавсияларида ногиронлик бўйича савол(лар)ни ишлаб чиқиш учун ИСИДХ тизими ва терминологиясидан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Статистика бўлимининг усулларнинг халқаро таққосланувчанлигини яхшилашга қаратилган иши ва халқаро стандартлардан фойдаланиш ногиронликни улчашда ИСФдан фойдаланишни ошириши мумкин. Бунга минтақавий укув семинарлари, шунингдек, ногиронликни улчаш бўйича янги ташкил этилган Вашингтон шаҳар гуруҳининг иши киради.[6]

Ногиронлик функционал бўзилишлар ва қўллаб-қувватлашлар (шахсий, механик ва атроф-муҳит/ижтимоий) ўртасидаги узаро боғлиқлик билан боғлиқ фаолият ва иштирокни чеклаш деб таърифланади.[9] Болалар ногиронлиги умумий тушунчадир. 18 ёшгача булган ногирон болалар, ижтимоий пенсия олувчи, оилада ва давлатда, ихтисослаштирилган муассасаларда яшовчи болалар. Ногирон болаларга 18 ёшдан ошган болалар ҳам киради.[11] Ўзбекистонда болаликдан ногиронлик ижтимоий-иқтисодий, тиббий ва ҳуқуқий тушунчалар сифатида кам ўрганилган ва ташкилий муносабатларда кам аҳамият берилган [14].

Тадқиқот мақсади. Бирламчи текширишлар натижаларини ўрганиш ва таҳлил қилиш. Фарғона вилоятидаги ногиронлик сабабларини комплекс ўрганиш ва ногирон-болаларга ёрдам кўрсатиш сифатини оширишни илмий жиҳатдан асослаш. [4]

Натижалар. Тадқиқот шуни кўрсатдики, 2015-йилдан буён Фарғона вилоятида ўтказилган барча бирламчи сўровлар 2628 тани ташкил этди. Статистик кузатиш усули бўйича Фарғона вилоятида (ҳисобот маълумотларидан кўчирма, ижтимоий ҳимоя органлари ва минтақавий ВТЕК материаллари) ногирон болалар танлаб олинган одамларнинг 609 (22,8%) ни ташкил этди. Улар орасида жинс, ёш ва яшаш жойи ногиронликнинг шаклланишига маълум таъсир кўрсатади. Адабиёт маълумотлари шуни кўрсатадики, аҳолининг турли ёш ва жинс гуруҳлари орасида ногиронликнинг тарқалишида киз болалар сони кам. Маълумотларга кўра, танлаб олинганларнинг умумий сонидан ногирон болаларнинг 60,8 фоизини эркаклар ташкил этади. Эркаклар орасида ногиронлик даражаси ҳар доим аёлларникига қараганда юқори. Ногиронликнинг тарқалишига алоҳида эътибор қаратсак шаҳар ва қишлоқ жойларда. Шаҳарларда болаликдан ногиронларнинг улуши 42,4 фоизни, қишлоқ жойларда эса 57,6 фоизни ташкил этади. Ногирон болалар деб тан олинганларнинг умумий сонидан биринчи марта ногирон деб тан олинган шахслар 75(12,3%) ташкил этади. Ногирон болалар деб тан олинган шахсларнинг ногиронлик гуруҳлари бўйича улушини таққослаш шуни кўрсатадики. I-гуруҳдаги ногиронларнинг улуши 12,3%ни (шаҳарларда 14,7%, қишлоқ жойларда - 10,5%, II-гуруҳ 56,7% (шаҳар аҳоли пунктларида - 52,7%, қишлоқ жойлари 59,5%, III-гуруҳда - 18,9%. (шаҳарда 22,5%, қишлоқ аҳоли пунктларида 16,2%). Биринчи марта ногирон деб тан олинганини белгилловчи асосий

омиллар ва сабаблар қуйидагилардир: Ногиронлик сабаблари таркибида II-гуруҳ ногиронлигининг асосий сабаблари руҳий касалликлар - 53,6%, қулоқ ва мастоид касалликлар 23.1% клиник касалликлар 8,9%, малигн неоплазмалар - 7,1%. ташкил қилади. II-гуруҳ ногиронлигининг асосий сабаблари Туғма ҳисобланади.

Туғма аномалиялар -40,0%, кўз ва уларнинг қўшимча касалликлари,[11]. Кўриш бўзилиши ва ногиронликнинг асосий сабаби оптик асаб атрофияси. Эрта тутилишнинг ретинопатияси ногирон болаларда ҳам тез-тез учрайди ва жиддий кўриш қобилиятини йўқолишига олиб келади.[7] Таянч-ҳаракат тизими касалликлари, бириктирувчи тўқималар, шунингдек, шикастланишлар ва захарланишлар, ташқи баъзи бошқа сабаблар ҳар бири 20% ни ташкил этди.[11]

Хулоса. Туғма аномалиялари булган болалар ўзига хос қийинчиликларга дуч келишади, аммо тегишли тиббий ёрдам, таълим ёрдами ва инклюзив муҳит билан улар сезиларли муваффақиятларга эришишлари мумкин. Жисмоний, ҳиссий ва ижтимоий эҳтиёжларни қондирадиган яхлит ёндашув уларнинг фаровонлиги ва жамиятта интеграциялашуви учун зарурдир. Тиббиёт ходимлари, ўқитувчилар ва оилалар ўртасидаги ҳамкорлик уларнинг ўсиши ва ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Шундай қилиб, ногирон болалар деб тан олинган шахслар ногиронлик турлари таҳлили бўйича ижтимоий ҳимоя органлари ва ВТЕК материаллари, бизга булар ҳақида баъзи фикрларни билдириш имконини берилади. [11]

Адабиётлар:

- Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, Visser S, Kogan MD. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008. *Pediatrics*. 2011 Jun;127(6):1034-42. doi: 10.1542/peds.2010-2989. Epub 2011 May 23. PMID: 21606152.
- Imms C, Granlund M, Wilson PH, Steenbergen B, Rosenbaum PL, Gordon AM. Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Dev Med Child Neurol*. 2017 Jan;59(1):16-25. doi: 10.1111/dmcn.13237. Epub 2016 Sep 19. PMID: 27640996.
- Kasimova D.A. Prediction of risk and multilevel program of prevention the children invalidity. *Methodical recommendations*. Tashkent, 9 December. 2011y. -13p.
- Kasimova D.A. Medical and social aspects of childhood disability and ways to reduce (on materials of Tashkent).//Avtoreferat -2012.
- Kostanjsek N, Good A, Madden RH, Üstün TB, Chatterji S, Mathers CD, Officer A. Counting disability: global and national estimation. *Disabil Rehabil*. 2013 Jun;35(13):1065-9. doi: 10.3109/09638288.2012.720354. PMID: 23725494
- Mbogoni M. On the application of the ICIDH and ICF in developing countries: evidence from the United Nations Disability Statistics Database (DISTAT). *Disabil Rehabil*. 2003 Jun 3-17;25(11-12):644-58. doi: 10.1080/0963828031000137144. PMID: 12959339
- Moll A, Orawiec B, Niwald A, Gralek M. Causes of visual disability in children and young adults. *Klin Oczna*. 2005;107(1-3):93-5. PMID: 16052813.

8. Platt C, Gephart SM. Placement disruption of children with disabilities in foster care. *J Pediatr Nurs*. 2022 Sep-Oct;66:30-35. doi: 10.1016/j.pedn.2022.05.004. Epub 2022 May 20. PMID: 35605440.
9. White C. Update on the harmonisation of disability data collection in UK surveys (part 1). *Health Stat Q*. 2011 Autumn;(51):3-30. doi: 10.1057/hsq.2011.12. PMID: 21894156.
10. Wright A, Roberts R, Bowman G, Crettenden A. Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians. *Disabil Rehabil*. 2019 Jun;41(13):1499-1507. doi: 10.1080/09638288.2018.1432702. Epub 2018 Jan 30. PMID: 29382235
11. Астанакулов Д. Й. Анализ впервые признанных инвалидов с детства в ферганской области //Инновации в образовании и медицине. Материалы IV Всероссийской на. – 2017. – С. 233.)
12. Б.М.Маматкулов, Г.С.Авезова, Д.А.Касимова. Болалар саломатлиги ва хавф омиллари ўрганишда далилларга асосланган тиббиёт усуллари кўлаш. Илмий-услубий кўлланма. Тошкент. 28.10.2011.-156.
13. Карелина И. Б., Туркина М. В. Психолого-педагогическая абилитация и реабилитация детей-инвалидов //Universum: медицина и фармакология. – 2016. – №. 11 (33). – С. 28-34.
14. Касимова Д.А. Социально-гигиенические факторы риска детской инвалидности. //Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана РУз. Ташкент, 2011. №4. –С.27-29.
15. Касимова Д.А. Влияние социально-гигиенических факторов на уровне детской инвалидности (по материалам Чиланзарского района в г. Ташкенте). // Дни молодых учёных. ТМА. Материалы научно-практической конференции магистрантов. Ташкент, 19-20 апреля 2011. –С.107.
16. Касимова Д.А. Возрастно-половые особенности детской инвалидности. // Научный практический журн. Патология. Ташкент-2010. №2-3. -С.132-136.
17. Касимова Д.А. Детская инвалидность важнейший показатель здоровья населения. //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспирантов, соискателей и магистрантов. ТМА.-Ташкент, 14-15 апреля. 2009 -С. 44-45.
18. Касимова Д.А. Детская инвалидность как медико-социальная проблема в здравоохранении. //Гигиенические проблемы охраны здоровья населения на современном этапе и пути их решения. Материалы научно-практической конференции, Ташкент, 6 марта 2010. -С.155-156.
19. Касимова Д.А. Методологические основы детской инвалидности в г.Ташкенте. //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспи-

- рантов, соискателей и магистрантов. ТМА.-Ташкент. 14-15апреля. 2009 -С.48-49.
20. Касимова Д.А. Некоторые особенности изучения детской инвалидности. //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспирантов, соискателей и магистрантов. ТМА.-Ташкент, 14-15апреля. 2009 - С.46-47.
21. Касимова Д.А. Основные закономерности динамики детской инвалидности. //Бюллетень Ассоциации врачей РУз.Ташкент, 2012 №1-С.40-42.
22. Касимова Д.А. Прогнозирование риска и многоуровневая программа профилактики детской инвалидности.Научные-методические рекомендации. Ташкент, 9 декабря 2011.-15с.
23. Касимова Д.А. Пути повышения качества детской инвалидности в условиях первичной медико-санитарной помощи.//Республиканская конференция: «Развитие первичного звена здравоохранения Узбекистана за 10 лет». Ташкент, 06.2010. –С.136.
24. Касимова Д.А. Структура и уровень детской инвалидности (по материалам Мирзо Улугбекского района). // Дни молодых учёных. ТМА. Ташкент,19-20 апреля 2011. -С. 32.
25. Касимова Д.А., Маматкулов Б.М. Медико-социальные аспекты детской инвалидности. Врач-аспирант. Воронеж, 2011 -№ 2,3 (45). -С. 512-516.
26. Маматкулов Б., Азимов Р., Авезова Г., Касимова Д., Инаков Ш. Доказательная медицина как инструмент повышения качества медицинской помощи. //Республиканская конференция: «Развитие первичного звена здравоохранения Узбекистана за 10 лет». Ташкент, 06.2010. -С.132.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, РОДИВШИХСЯ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Касимова Д.А., Файзуллаева Х.А.

Резюме. Врожденные аномалии — это структурные или функциональные дефекты, присутствующие при рождении. Подобные состояния могут привести к нарушениям физического развития или умственной отсталости у детей. Последствия врожденных аномалий сильно различаются в зависимости от их типа и общего состояния здоровья ребенка. В статье рассматриваются особенности детей-инвалидов, родившихся с врожденными аномалиями, трудности и методы поддержки их развития, а также современное изучение и анализ положения детей-инвалидов в Ферганской области.

Ключевые слова: Врожденные аномалии, наследственные факторы, инфекция, дети-инвалиды, аутизм, синдром Дауна.