

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЕКСПЕРТИЗА ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТІЯХ ТА АСЕПТИЧНИХ НЕКРОЗАХ ДОРΟΣЛИХ

Науменко Л.Ю.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпропетровськ

Наслідки остеохондропатій та асептичні некрози - одна з маловизначених проблем у практиці медико-соціальної експертизи. Остеохондропатії дитячого віку й асептичні некрози дорослих мають єдину природу, але суттєво різняться наслідками, які порушують стато-динамічну функцію та обмежують життєдіяльність.

Відомі декілька різновидностей остеохондропатій: епіфізарних відділів довгих кісток; губчастих кісток; епіфізів кісток та часткові клиноподібні некрози суглобових ділянок кісток. Чисельність нозологічних форм кожного виду остеохондропатій та розмаїття їх перебігу суттєво ускладнюють можливість визначення реабілітаційного прогнозу та встановлення інвалідності.

Враховуючи безпосередній зв'язок наслідків остеохондропатій з порушеннями стато-динамічної функції, ми вважаємо за доцільне розподілити їх за локалізаціями: верхня кінцівка, хребет та нижня кінцівка. Такий розподіл дає можливість визначити вплив наслідків хондропатій на стато-динамічну функцію та працездатність хворих - загальною чи професійну.

Серед остеохондропатій верхньої кінцівки, наслідки яких можуть бути протипоказом до середньої тяжкості та тяжкої праці, слід зазначити остеохондропатії півмісячної та човноподібної кісток (хвороба Кінбека та Прайзера), проксимального епіфіза плечової кістки (хвороба Хосса), дистального епіфіза плечової кістки (хвороба Паннера).

У практиці медико-соціальної експертизи вагоме місце займають наслідки остеохондропатій хребта: юнацький епіфізолиз грудних хребців та частковий асептичний некроз одного грудного хребця (хвороба Шейермана-Мау та хвороба Кюммеля). Вони можуть бути причиною втрати як професійної, так і загальної працездатності.

Різноманітний вплив на стато-динамічну функцію мають остеохондропатії дітей та асептичні некрози дорослих при ураженнях нижніх кінцівок. Так, остеохондропатії та їх наслідки, що локалізуються у зоні колінного суглоба та ступні, створюють обмеження для професій

з тяжкою та середнього ступеня тяжкості фізичною працею. В той же час, остеохондропатії та асептичні некрози голівки стегна можуть призвести до значних порушень стато-динамічної функції та втрати загальної працездатності із встановленням високих груп інвалідності.

Найбільші загрози для стато-динамічної функції нижніх кінцівок несуть асептичні некрози голівок стегнових кісток у дорослих. Існує понад сорок причинних факторів виникнення асептичного некрозу цієї локалізації як травматичного характеру, так і внаслідок ускладнень хронічних захворювань (ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, анкілозивний спондилоартрит, цукровий діабет та ін.)

Своєчасне встановлення ступеня обмеження життєдіяльності та втрати працездатності має ключове значення в проведенні реабілітації хворих з даною патологією. Найбільш поширеними характеристиками порушень стато-динамічної функції кульшового суглоба й нижньої кінцівки в цілому, які дають підстави для встановлення групи інвалідності є: формування вираженої контрактури чи анкілозу кульшового суглоба з больовим синдромом; розвиток асептичного некрозу із зонами склерозу при II стадії протягом 2-3 років; вперше виявлені асептичні некрози голівок стегнових кісток швидко прогресуючого характеру при I і II стадіях захворювання.

Оскільки асептичні некрози дорослих виявляються переважно в осіб працездатного віку, зайнятих на виробництві, важливим завданням експертизи є профілактика прогресування процесу на тлі виробничих факторів, вирішення питання раціонального працевлаштування хворих чи повне звільнення їх від трудової діяльності.

Соціальний захист, раціональне працевлаштування, використання залишкової працездатності та вибір професії, які не є протипоказаними при наслідках остеохондропатій і асептичних некрозів – основний шлях медико-соціальної реабілітації хворих та інвалідів з наслідками остеохондропатій та асептичними некрозами опорно-рухового апарату.