

УДК 616.728.3-001-036.86

ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ТРАВМ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ КОЛІННОГО СУГЛОБА

С. С. Страфун, О. А. Костоґриз, М. М. Риган, Ю. В. Ільїн, Ю. О. Костоґриз,
Р. В. Нечипоренко

Інститут травматології та ортопедії НАМН України, м. Київ,
Департамент охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації,
Спеціалізована травматологічна медико—соціальна експертна комісія, м. Київ

INVALIDISM DUE TO TRAUMAS AND DISEASES OF A KNEE JOINT

S. S. Strafun, O. A. Kostogryz, M. M. Rygan, Yu. V. Ilyin, Yu. O. Kostogryz,
R. V. Nechiporenko

Великі суглоби зазнають найбільшого функціонального навантаження, тому частіше ушкоджуються. В Україні, як і в усьому світі, відзначають збільшення щороку кількості пацієнтів з травмами та захворюваннями великих суглобів, найбільш поширеними у сучасному суспільстві, що посідають третє місце в структурі хвороб з тимчасовою та стійкою втратою працездатності (після хвороб системи кровообігу та новоутворень), частота остеоартрозу становить майже 500 на 100 тис. населення [1 — 3].

Соціальне значення травм та захворювань великих суглобів зумовлене суттєвим обмеженням життєдіяльності пацієнтів, високою частотою тимчасової та стійкої втрати працездатності, великими економічними втратами [4, 5]. Водночас, відзначають тенденцію до збільшення тяжкості інвалідизації таких хворих [6]. Так, інвалідність внаслідок захворювань КС у структурі захворювань опорно—рухового апарату, за даними вітчизняних та зарубіжних авторів, становить від 5,9 до 14 — 16,5% [7, 8].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

На базі Київської спеціалізованої травматологічної МСЕК протягом 2011 — 2013 р. обстежені 5419 хворих. Ретроспективно проаналізовані історії хвороби пацієнтів, здійснено систематизацію та розподіл за видом захворювання. З приводу захворювань нижньої кінцівки обстежені у 2011 р. — 1135 (68,1%)

Реферат

Проаналізовано структуру інвалідності хворих внаслідок пошкодження та захворювань колінного суглоба (КС). Рівень первинної інвалідності з приводу травм та захворювань КС становив у 2013 р. 12,4%. Причиною інвалідизації чоловіків є переважно однобічний гонартроз, жінок — двобічний внаслідок супутніх обтяжуючих чинників (дисгормональні зміни, надмірна маса тіла). Збільшення показників інвалідності спричинене відсутністю диспансерного нагляду, недостатнім лікуванням на різних стадіях перебігу хвороби, тяжкістю та необоротністю патологічного процесу у КС, соціально—економічними факторами, низьким реабілітаційним потенціалом, прогнозованою неможливістю професійно—трудова реабілітації у передпенсійному та пенсійному віці.

Ключові слова: колінний суглоб; гонартроз; травма суглоба; інвалідність.

Abstract

The invalidism structure was analyzed for patients, suffering consequences of traumas and diseases of a knee joint (KJ). The primary invalidism level because of traumas and diseases of a KJ have constituted in 2013 yr 12.4%. The cause of invalidism in men is predominantly a one—side gonarthrosis, and in women — a bilateral one — due to concurrent aggravating causes (dishormonal changes, excessive body mass). The invalidism indices enhancement is caused by absence of a dispensary follow—up, insufficient treatment on various stages of the disease course, severity and irreversibility of pathological process in a KJ, socio—economic factors, low rehabilitational potential, prognosticated impossibility to conduct a professional—labour rehabilitation in a prepensionable and pensionable age.

Key words: knee joint; gonarthrosis; trauma of joint; invalidism.

пацієнтів, у 2012 р. — 1230 (67%), у 2013 р. — 1423 (73,5%), що свідчить про збільшення кількості хворих.

В структурі травми нижньої кінцівки у 407 (28,6%) пацієнтів виявлене ушкодження гомілки, захворювань великих суглобів у 287 (20,1%) — коксартроз, з приводу якого здійснене ендопротезування кульшового суглоба, у 222 (15,6%) — гонартроз.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Частота ушкоджень КС в структурі захворювань нижньої кінцівки у 2011 р. становила 12,2%, у 2012 р. — 15,4%, у 2013 р. — 16,8%, тобто,

відзначено тенденцію до збільшення показника.

З загальної кількості пацієнтів з захворюваннями КС інвалідність з приводу остеоартрозу (у більшості — післятравматичного) встановлена у 2011 р. — у 94%, у 2012 р. — у 92%, у 2013 р. — у 93%.

Артроз кульшового, колінного та над'яtkово—гомілкового суглобів посідає перше місце як в структурі захворювань нижньої кінцівки: у 2011 р. — 39%, у 2012 р. — 40,1%, у 2013 р. — 28,5%, так і всіх захворювань у пацієнтів, що звернулися до МСЕК у 2011 — 2013 рр. — відповідно 26,9% — у 2011 та 2012 рр., 28,5% — у 2013 р. На тлі стабільно

високої частоти коксартрозу збільшилася частота виявлення гонартрозу: у 2011 р. — 29,6%, у 2012 р. — 35,6%, у 2013 р. — 40,2%

Спостерігають тенденцію до збільшення частоти дегенеративно—дистрофічних змін великих суглобів та суглобів нижніх кінцівок серед усіх захворювань. Рівень первинної інвалідності з приводу захворювань КС у дорослого населення мав тенденцію до збільшення, вона встановлена у 2011 р. — у 43 пацієнтів з загальної кількості обстежених, у 2012 р. — у 89, у 2013 р. — у 125.

Повторно інвалідність з приводу захворювань КС встановлена у 2011 р. — у 61 хворого, у 2012 р. — у 77, у 2013 р. — у 111.

Частота вперше та повторно встановленої інвалідності з приводу захворювань КС у 2011 — 2013 р. збільшилася. Вперше інвалідність встановлена у 2011 р. у 3 хворих віком до 39 років, у 2012 р. — у 9, у 2013 р. — у 29; віком від 40 до 55 — 60 років — відповідно у 35, у 2012 р. — у 61 та 85. Як правило, інвалідність встановлюють у пацієнтів працездатного віку. У 2011 р. вперше інвалідність встановлено у 38 (88%) пацієнтів працездатного віку (до 55 — 60 років), у 2012 р. — у 70 (79%), у 2013 р. — у 114 (91%) по відношенню до працездатного населення (старші 55 — 60 років).

Проаналізований вплив статі та віку на частоту ушкодження КС у хворих, яким вперше та повторно встановлено інвалідність. За результатами експертного аналізу, суттєве порушення функції опорно—рухової системи було пов'язане з тяжкістю патологічного процесу, значними морфологічними та біомеханічними розладами у КС, що зумовлювало погіршення якості життя пацієнтів та встановлення інвалідності. Суттєва різниця за статтю пацієнтів, яким вперше та повторно встановлено інвалідність з приводу захворювань КС, не виявлена. У жінок частіше встановлювали інвалідність з приводу двобічного гонартрозу (внаслідок обтяжуючих чинників, зокрема, дисгормональних змін, надмірної маси тіла), у чоловіків — однобічного.

Вперше інвалідність встановлювали частіше з приводу двобічного гонартрозу, ніж однобічного: у 2011 р. — у 21 та 18, у 2012 р. — у 52 та 26; у 2013 р. — у 46 та 47; в той же час повторно інвалідність встановлювали переважно за однобічного гонартрозу, ніж двобічного: у 2011 р. — у 37 та 17, у 2012 р. — у 38 та 27, у 2013 р. — у 52 та 45.

Частота встановлення інвалідності III групи щороку зростає: у 2011 р. — у 74 (77%) хворих, у 2012 р. — у 102 (71%), у 2013 р. — у 124 (69%). Інвалідність II групи встановлена у 2011 р. — 23%, у 2012 р. — 29%, у 2013 р. — 31%. Інвалідність I групи у 2011 — 2013 рр. не було встановлено, це опосередковано свідчить про якісне лікування пацієнтів з приводу травм та захворювань КС, вчасне виконання реконструктивно—відновних втручань, здійснення ендопротезування, що покращує якість життя пацієнтів. Ендопротезування у 2011 р. здійснене у 6 пацієнтів, яким вперше встановлено інвалідність після тотального ендопротезування (ТЕП), у 2012 р. — у 10, у 2013 р. — у 30. Порівнюючи ці показники з частотою встановлення інвалідності після ТЕП кульшових суглобів, слід зауважити, що ця кількість незначна, проте, є тенденція до їх збільшення.

Частота встановлення інвалідності III групи, як у дорослого населення, так і пацієнтів працездатного віку, у 2011 р. у 3,3 разу перевищувала таку інвалідності II групи, у 2012 р. — у 2,5 разу, у 2013 р. — у 2,2 разу. Ця тенденція зумовлена недостатнім фінансуванням реабілітаційних заходів та індивідуальних програм реабілітації, неможливістю працевлаштування, внаслідок чого інвалідність III групи подовжують за соціальними показаннями.

Нами проаналізовано частоту встановлення інвалідності з приводу захворювань КС залежно від стадії гонартрозу та статі пацієнтів. Протягом періоду спостереження кількість чоловіків (154) і жінок (155) була практично однаковою. З приводу гонартрозу III стадії інвалідність III групи встановлена у 82 (54%) чоловіків та 85 (57%) жінок; II групи — у 38 (66%) чоловіків та 32 (52%) жінок, тобто, інвалідність III

групи на 3% частіше встановлювали у жінок, а інвалідність II групи — на 14% частіше у чоловіків. З приводу гонартрозу II стадії інвалідність III групи встановлена у 56 (37%) чоловіків та 62 (41%) жінок; II групи — у 10 (17%) чоловіків та 13 (21%) жінок, тобто, у жінок на 4% частіше встановлювали інвалідність III та II групи. З приводу гонартрозу IV стадії інвалідність III групи встановлено у 10 (7%) чоловіків та 2 (1,5%) жінок; II групи — у 10 (17%) чоловіків та 16 (27%) жінок, тобто, інвалідність III групи на 5,5% частіше встановлювали у чоловіків, ніж у жінок, II групи — на 10% частіше у жінок. Інвалідність не встановлена у 4 (2,7%) чоловіків та 5 (3,3%) жінок, які звернулися до МСЕК.

Проведений паралельний аналіз потерпілих з переломами гомілки та гонартрозом, обстежених на МСЕК. Повторно інвалідність з приводу травми гомілки встановлювали у 7 разів рідше, ніж первинно, що свідчить про позитивну динаміку лікування. В той же час, при травмі КС кількість хворих, яким встановлено інвалідність первинно і повторно з року в рік збільшується, що свідчить про тяжкість та необоротність анатомо—функціональних порушень у суглобі без перспективи покращення стану.

ВИСНОВКИ

1. Рівень первинної інвалідності, встановленої з приводу травм та захворювань КС, стабільно високий і має тенденцію до збільшення.

2. Вік хворих, яким вперше встановлено інвалідність з приводу травм КС та їх наслідків, становив у середньому ($50,6 \pm 9,4$) року, повторно — ($46 \pm 6,4$) року; інвалідність II групи — у жінок та чоловіків однаковою — ($50 \pm 11,2$) року; інвалідність III групи — вік жінок — ($48 \pm 8,3$), чоловіків — ($46 \pm 6,9$) року.

3. Інвалідність з приводу остеоартрозу КС встановлюють у чоловіків за переважно однобічного гонартрозу, у жінок — двобічного внаслідок наявності супутніх обтяжуючих факторів.

4. Збільшення кількості пацієнтів, яким встановлюють інвалідність з приводу гонартрозу III — IV стадії,

зумовлене відсутністю диспансерного нагляду, недостатнім лікуванням на різних стадіях перебігу хвороби. Основними причинами збільшення частоти встановлення інвалідності є тяжкість та необоротність патологічного процесу у КС, соціально—економічні чинники (низький прожитковий мінімум, недо-

статне фінансування лікувальних закладів, висока вартість ендопротезів та санаторно—курортного лікування), низький реабілітаційний потенціал, прогнозована неможливість професійно—трудової реабілітації у передпенсійному та пенсійному віці.

5. Застосування принципів сучасного, адекватного комплексного лікування та сучасних реабілітаційних заходів з приводу травм КС та їх наслідків сприятиме зниженню рівня інвалідності як соціальної проблеми суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аналіз стану травматолого—ортопедичної допомоги населенню України в 2005 — 2006 рр.: довідник / Г. В. Гайко, М. О. Корж, А. В. Калашников [та ін.]. — К., 2007. — 131 с.
2. Насонова В. А. Проблема остеоартроза в началі XXI века / В. А. Насонова // *Consil. Med.* — 2000. — Т. 2, № 6. — С. 244 — 248.
3. Плоткин Г. Л. Деформирующий остеоартроз / Г. Л. Плоткин, А. А. Домашенко, С. С. Сабаев // *Амбулат. хирургия.* — 2003. — № 1 — 2. — С. 44 — 46.
4. Лисицын М. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения / М. П. Лисицын. — М.: Медицина, 1992. — 512 с.
5. Changes in the age dependence of mortality and disability: Cohort and other determinants / K. G. Manton, E. Stallard, L. S. Corder [et al.] // *Demography.* — 1997. — Vol. 34, N 1. — P. 135 — 157.
6. Ліфаренко Є. Л. Медико—соціальна експертиза та медична реабілітація хворих на коксартроз: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.21 / Є. Л. Ліфаренко. — Дніпропетровськ, 2004. — 17 с.
7. Корнилов Н. В. Эндопротезирование суставов: прошлое, настоящее, будущее (отчет о работе Российского центра эндопротезирования суставов конечностей) / Н.В. Корнилов // *Травматология, ортопедия России.* — 1994. — № 5. — С. 7 — 11.
8. Шапиро К. И. Заболеваемость крупных суставов у взрослого населения и состояние эндопротезирования: пособие для врачей / К. И. Шапиро, Г. П. Москалев, А. М. Григорьев. — М.: Медицина, 1997. — 130 с.

