

УДК 617.57-001-036.86(477)"2011"

Анализ инвалидности вследствие травм верхних конечностей в Украине за 2011 год

В. Н. Хомяков

«Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины» (ГУ «УкрГосНИИМСПИ МЗ Украины»), Днепропетровск

The article deals with analysis of disability caused by injuries of the upper extremities in Ukraine during 2011 depending upon the patients' gender and age, the kind, character and localization of injuries, as well as by the degree of vital activity restriction. The 3rd group of disability was recognized in 85.7 % of casualties, the 2nd one in 12.3 %, and the 1st one in 2 %. The majority of the disabled people (90.7 %) were at their working age.

У статті проаналізовано інвалідність в Україні за 2011 р. внаслідок ушкоджень верхніх кінцівок залежно від статі, віку, виду, характеру і локалізації травм, а також за ступенем обмеження життєдіяльності. Інвалідами III групи визнано 85,7 % направлених на експертизу постраждалих II — 12,3 %, I — 2 %. Більшість склали інваліди працездатного віку — 90,7 %.

Ключевые слова: травма, верхняя конечность, инвалидность

Введение

В настоящее время среди основных показателей, характеризующих здоровье населения, выделяют инвалидность, а одно из ведущих мест занимает инвалидность вследствие травм опорно-двигательной системы, которая последние два десятилетия прочно держится на третьем месте после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний [1–3].

Решение проблем инвалидности в немалой степени определяет социальное благополучие как всего населения, так и наиболее уязвимых его слоев. В конечном итоге решение данной медико-социальной проблемы — это веление нынешнего времени, характеризующегося кризисными ситуациями в экономике и обострением вопросов сохранения и воспроизводства общественного здоровья [5].

Основные показатели инвалидности, а также деятельность медико-экспертных комиссий Украины освещены в ежегодных аналитико-информационных справочниках [1, 2], однако в них отсутствуют данные по инвалидности вследствие травм верхних конечностей. Безусловно, руки являются частью опорно-двигательной системы человека, но их функциональные возможности играют первостепенную роль в обеспечении самообслуживания, трудовой деятельности и обучении [4].

Цель исследования: изучение состояния инвалидности вследствие травм верхних конечностей в 2011 г. в Украине.

Материал и методы

По специально разработанной программе проведено углубленное изучение состояния инвалидности вследствие травм верхних конечностей по материалам центров медико-социальной экспертизы в 24 областях Украины, Автономной республике Крым, Киеве и Севастополе в 2011 г.

Общее количество инвалидов вследствие травм верхних конечностей составило 5 877 человек, из них впервые признаны инвалидами 1 697, что соответствует 9 % от первичной инвалидности (18 800 человек) вследствие травм и отравлений в 2011 г.

Среди инвалидов вследствие травм верхних конечностей женщины составили 21,9 %, мужчины 78,1 %, лица пенсионного возраста — 9,3 %, трудоспособного — 90,7 %, при этом инвалиды в возрасте 40–59 лет составили 55,8 %, а в возрасте 18–39 лет — 34,9 %. Инвалидность вследствие бытовых травм установлена в 64,8 % случаев, производственных — в 26,7 %, во время прохождения службы — 3,9 %, с детства — 4,6 %.

Инвалідами III групи признаны 5 035 (85,7 %) человек, II — 724 (12,3 %), I — 118 (2 %). Впервые

признаны инвалидами 1 697 (28,9 %) пострадавших, повторно — 4 180 (71,1 %).

Инвалидность установлена бессрочно в 23 % (1 354) случаев, со сроком переосвидетельствования — в 77 % (4 523).

Все инвалиды были разделены по локализации повреждений:

I. Травмы плеча (шифр S 42, 44, 46 по МКБ–10) — 1 609 человек (27,4 %):

1. Переломы костей — 1 116 (19,0 %);
2. Повреждение нервов — 452 (7,7 %);
3. Повреждение мышц и сухожилий — 41 (0,7 %).

II. Травмы предплечья (шифр S 52, 54, 56 по МКБ–10) — 1 547 человек (26,3 %):

1. Переломы костей — 819 (13,9 %);
2. Повреждение нервов — 492 (8,4 %);
3. Повреждение мышц и сухожилий — 236 (4 %).

III. Травмы кисти (шифр S 62, 64, 66 по МКБ–10) — 1 409 человек (24,0 %):

1. Переломы костей — 1 074 (18,3 %);
2. Повреждение нервов — 144 (2,5 %);
3. Повреждение мышц и сухожилий — 191 (3,2 %).

IV. Другие травмы верхних конечностей, в том числе множественные, полиструктурные (T 92 по МКБ–10) — 1 312 человек (22,3 %).

Результаты и их обсуждение

Исходя из приведенных данных можно сказать, что 9 % (1 697 человек) впервые признаны инвалидами вследствие травм верхних конечностей в 2011 г. в Украине. Это достаточно высокий показатель, учитывая, что он определен от числа (18 800 человек) впервые признанных инвалидов вследствие травм не только опорно-двигательной системы, но и травм головы, шеи, грудной клетки, живота, ожогов, обморожений, отравлений и т. д. (ф. № 14, утверждена Приказом МЗ Украины по согласованию с Госкомстатом Украины 10.07.2007 г. № 378, таблица 4000. — «Розподіл уперше визнаних інвалідами за класами хвороб та окремими нозологічними формами»).

Повторно признанных инвалидами (4 180 человек) было в 2,5 раза больше, чем первично признанных, что подтверждает длительность, сложность и недостаточную эффективность медицинской, профессиональной, социальной и бытовой реабилитации.

Преобладание мужчин в 3,5 раза над женщинами возможно связано с тем, что мужчины по характеру своей деятельности как в быту, так и на производстве значительно больше связаны с различного вида техникой. Подавляющее большинство составили инвалиды трудоспособного возраста (90,7 %), при

этом пострадавших в возрасте 40–59 лет было в 1,6 раза больше, чем в возрасте 18–39 лет.

Бытовые травмы в 2,4 раза преобладали над производственными, что свидетельствует о высокой механизации бытовой деятельности и низким уровнем техники безопасности.

По локализации повреждений инвалиды с травмами плеча составили 27,4 %, предплечья — 26,3 %, кисти — 24 %, с другими, в том числе множественными и полиструктурными, — 22,3 %.

По характеру поврежденных структур во всех локализациях преобладали инвалиды с последствиями переломов костей, при этом больше всего с переломами плеча (19 %), затем с переломами костей кисти (18,3 %) и предплечья (13,9 %).

Инвалидов с повреждениями нервов на уровне предплечья было 8,4 %, что превышало число больных с травмами нервов плеча (7,7 %) и кисти (2,5 %). Эти данные могут говорить о том, что последствия повреждений нервов в области предплечья и плеча значительно тяжелее, чем в области кисти, а преобладание травм предплечья можно объяснить более уязвимым их расположением.

Меньше всего было инвалидов вследствие повреждений мышц и сухожилий в области плеча (0,7 %), а больше всего в области предплечья (4 %) и кисти (3,2 %).

Вследствие травм верхних конечностей большинство составили инвалиды III группы — 85,7 %, что соответствует умеренному ограничению жизнедеятельности и преобладанию повреждений одной верхней конечности. Инвалиды II группы составили 12,3 % — это пострадавшие с последствиями повреждений обеих верхних конечностей, а также с сочетанными повреждениями верхних и нижних конечностей, позвоночника, головы, внутренних органов и др., которые привели к выраженному ограничению жизнедеятельности. Инвалиды I группы составили 2 % — это пациенты, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе, с отсутствием функции обеих верхних конечностей или с последствиями сочетанных повреждений верхних и нижних конечностей, а также позвоночника, головы, спинного, головного мозга и внутренних органов, что привело к резко выраженному ограничению жизнедеятельности (табл. 1).

Наиболее тяжелые последствия вследствие повреждений верхних конечностей были у лиц с множественными, сочетанными и полиструктурными травмами, что подтверждается наибольшим количеством инвалидов I (47 человек) и II (285) групп, затем следовали инвалиды с повреждением плеча I (46) и II (228) групп. Наибольшее количество инвалидов

Таблица 1. Распределение инвалидов вследствие травм верхних конечностей по локализации повреждений и группам инвалидности

Локализация повреждений	Группа инвалидности						Всего	
	I		II		III			
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Плечо	46	0,78	228	3,9	1335	22,7	1609	27,4
Предплечье	15	0,25	134	2,3	1398	23,8	1547	26,3
Кисть	10	0,17	77	1,3	1322	22,5	1409	24,0
Другие повреждения (множественные)	47	0,8	285	4,8	980	16,7	1312	22,3
Всего	118	2,0	724	12,3	5035	85,7	5877	100

Таблица 2. Распределение инвалидов вследствие травм костей верхних конечностей по локализации повреждений и группам инвалидности

Локализация повреждений	Группа инвалидности						Всего	
	I		II		III			
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Плечо	32	1,1	182	6,0	902	30,0	1116	37,1
Предплечье	12	0,4	99	3,3	708	23,5	819	27,2
Кисть	10	0,3	62	2,1	1002	33,3	1074	35,7
Всего	54	1,8	343	11,4	2612	86,8	3009	100

Таблица 3. Распределение инвалидов вследствие травм нервов верхних конечностей по локализации повреждений и группам инвалидности

Локализация повреждений	Группа инвалидности						Всего	
	I		II		III			
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Плечо	14	1,3	43	4,0	395	36,3	452	41,6
Предплечье	2	0,2	27	2,5	463	42,5	492	45,2
Кисть	0	0	13	1,2	131	12,0	144	13,2
Всего	16	1,5	83	7,7	989	90,8	1088	100

с умеренным ограничением жизнедеятельности, т. е. с III группой инвалидности составили лица с повреждением предплечья 1 398 (23,8 %), затем с повреждением плеча — 22,7 % и кисти — 22,5 % (табл. 1).

Распределение инвалидов вследствие травм костей верхних конечностей по локализации повреждений и группам инвалидности представлены в табл. 2, из которой следует, что количество инвалидов I группы вследствие переломов костей плеча в 2,7 раза превышало их число вследствие переломов костей на уровне предплечья и в 3,2 раза — на уровне кисти. Аналогичными были показатели среди инвалидов II группы: с переломами плеча их было в 1,8 раза больше, чем с переломами предплечья, и в 2,9 раза больше, чем с переломами кисти.

У инвалидов III группы первое место занимали переломы кисти — их больше в 1,1 раза, чем с переломами плеча, и в 1,4 раза, чем с переломами предплечья. Таким образом, можно сказать, что чем проксимальнее локализация переломов, тем их последствия тяжелее.

Распределение инвалидов вследствие травм нервов верхних конечностей по локализации повреждений и группам инвалидности представлены в табл. 3. Из приведенных в ней данных следует, что инвалидов I группы вследствие травм нервов на уровне кисти не было, а на уровне плеча их было в 7 раз больше, чем на уровне предплечья. Инвалидов II группы вследствие травм нервов на уровне плеча было в 1,6 раза больше, чем на уровне предплечья, и в 3,3 раза, чем на уровне кисти. У инвалидов III группы преобладали травмы нервов на уровне предплечья, их в 1,2 раза больше, чем травм на уровне плеча, и в 3,5 раза, чем на уровне кисти. Таким образом, как и при переломах костей, при травмах нервов чем проксимальнее локализация повреждения, тем их последствия тяжелее.

Распределение инвалидов вследствие травм мышц и сухожилий верхних конечностей по локализации повреждений и группам инвалидности представлены в табл. 4. Из приведенных в ней данных следует, что инвалидов I группы вследствие травм мышц и сухожилий на уровне плеча и кисти не было, а на уровне предплечья их количество со-

Таблица 4. Распределение инвалидов вследствие травм мышц и сухожилий верхних конечностей по локализации повреждений и группам инвалидности

Локализация повреждений	Группа инвалидности						Всего	
	I		II		III			
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Плечо	0	0	3	0,6	38	8,1	41	8,7
Предплечье	1	0,2	8	1,7	227	48,6	236	50,5
Кисть	0	0	2	0,4	189	40,4	191	40,8
Всего	1	0,2	13	2,7	454	97,1	468	100

ставило 0,2 %. Инвалиды II группы с травмами на уровне предплечья в 2,8 раза преобладали над пациентами с травмами на уровне плеча и в 4,25 раза над травмированными на уровне кисти. Инвалиды III группы вследствие травм мышц и сухожилий на уровне предплечья также занимали первое место и в 1,2 раза превосходили по численности таковых с травмами на уровне кисти и в 6 раз — на уровне плеча. Таким образом, при травмах мышц и сухожилий локализация, которая занимает первое место у инвалидов I, II и III групп, находится на уровне предплечья, а затем на уровне кисти.

Обобщая данные, приведенные в табл. 1–4, следует отметить, что тяжесть травмы зависит от локализации повреждения: чем проксимальнее уровень повреждения, тем последствия значительнее — инвалидов I и II групп больше при повреждении плеча, затем предплечья и потом кисти. По характеру поврежденных структур более тяжелые последствия в процентном соотношении встречаются при повреждении костей (I группа инвалидности у 1,8 % пострадавших, II — у 11,4 %) и нервов (I группа у 1,5 % пострадавших, II — у 7,7 %), а затем идут мышцы и сухожилия (I группа у 0,2 % пострадавших, II — у 2,7 %). Также следует отметить, что в процентном соотношении наибольшее количество инвалидов с умеренным ограничением жизнедеятельности, т. е. с III группой было при повреждениях мышц и сухожилий (97,1 %), затем следовали инвалиды с повреждением нервов (90,8 %) и потом с травмами костей (86,8 %).

Таким образом, для снижения показателей инвалидности вследствие повреждений верхних конечностей необходимо полноценное и своевременное оказание помощи пострадавшим на догоспитальном и госпитальном этапах лечения, решение вопросов комплексной реабилитации, основанной на принципах единого подхода, этапности и преемственности между различными учреждениями, а также продолжение разработки типовых про-

грамм и стандартов реабилитации пациентов с травмами верхних конечностей.

Выводы

В 2011 году в Украине первичная инвалидность вследствие травм верхних конечностей составила 9 % от первичной инвалидности из-за травм и отравлений.

Подавляющее большинство инвалидов с данными травмами — это лица трудоспособного возраста (90,7 %). Бытовые травмы преобладали над производственными — 64,8 % и 26,7 % соответственно.

Инвалидами III группы признаны 85,7 % направленных на освидетельствование пострадавших, II — 12,3 %, I — 2 %.

По локализации повреждений инвалиды с травмами плеча составили 27,4 %, предплечья 26,3 %, кисти 24 % и другими травмами, в том числе множественными и полиструктурными, 22,3 %.

Снижение показателей инвалидности возможно при соблюдении основных принципов реабилитации: комплексности, этапности, преемственности и индивидуального подхода.

Список литературы

1. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 рік. Аналітико-інформаційний довідник / [В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.]; за ред. І. М. Ємця. — Д.: Пороги, 2011. — 135 с.
2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2011 рік. Аналітико-інформаційний довідник / [В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.]; за ред. Р. В. Богатирьової. — Д.: Пороги, 2012. — 150 с.
3. Інформаційна технологія аналізу динаміки інвалідності / М. К. Хобзей, А. В. Іпатов, І. В. Дроздова та ін. — Д.: Пороги, 2012. — 269 с.
4. Медико-соціальна експертиза та реабілітація хворих і інвалідів з пошкодженнями верхніх кінцівок. Навчально-методичний посібник / [Л. Ю. Науменко, О. Є. Лоскутов, А. В. Іпатов, та ін.]; за ред. Л. Ю. Науменка. — Дніпропетровськ, 2008. — 750 с.
5. Смычек В. Б. Реабилитация больных и инвалидов / В. Б. Смычек. — М.: Мед. Лит., 2009. — 560 с.