

Є.Г. Педаченко<sup>1</sup>, А.В. Іпатов<sup>2</sup>, О.М. Тарасенко<sup>2</sup>**СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ІНВАЛІДНОСТІ ПРИ ТРАВМІ ХРЕБТА ТА СПИННОГО МОЗКУ**

<sup>1</sup>ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ,  
<sup>2</sup>ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»,  
 м. Дніпропетровськ

**Ключові слова:** хребетно-спинномозкова травма, інвалідність, результати лікування, медико-соціальна експертиза, статистика.

**Ключевые слова:** позвоночно-спинномозговая травма, инвалидность, результаты лечения, медико-социальная экспертиза, статистика.

**Key words:** spinal trauma, disability, results of treatment, medical and social examination, statistics.

Хребетно-спинномозкова травма – одна з найскладніших проблем сучасної нейрохірургії. У США щороку реєструють близько 8–10 тисяч нових випадків ускладненої хребетно-спинномозкової травми, в Україні ця цифра складає 2–3 тисячі на рік. Здійснено аналіз результатів огляду 130 хворих внаслідок хребетно-спинномозкової травми відділами медико-санітарної експертизи. Всіх пацієнтів визнано інвалідами або їм продовжено лікарняний листок для подальшого лікування та наступного переогляду. Виконано аналіз інвалідності залежно від статі, тяжкості травми та рівня ураження, а також простежено подальше працевлаштування пацієнтів.

Позвоночно-спинномозговая травма – одна из наиболее сложных проблем современной нейрохирургии. В США каждый год регистрируют около 8–10 тысяч новых случаев осложненной позвоночно-спинномозговой травмы, в Украине эта цифра составляет 2–3 тысячи в год. Проведен анализ результатов осмотра 130 больных вследствие позвоночно-спинномозговой травмы отделами медико-санитарной экспертизы. Все пациенты признаны инвалидами или им продлен больничный лист для дальнейшего лечения и последующего переосвидетельствования. Проведен анализ инвалидности в зависимости от пола, тяжести травмы и уровня поражения, а также прослежено дальнейшее трудоустройство пациентов.

Spinal trauma is one of the most challenging problems of modern neurosurgery. In the USA every year about 8–10 thousand new cases of the complicated spinal trauma are recorded, in Ukraine this number is 2–3 thousand in a year. The results of examination of 130 patients with spinal trauma by medical and social examination departments were analyzed. All patients were acknowledged as invalids, or their sick-leaves were prolonged for further treatment and subsequent re-examination. The analysis of disability was conducted depending on a sex, hardness and level of trauma and further employment of patients was observed.

Хребетно-спинномозкова травма (ХСМТ) – одна з найскладніших проблем сучасної нейрохірургії. У США щороку реєструють близько 8–10 тисяч нових випадків ускладненої хребетно-спинномозкової травми, в Україні цей показник складає 2–3 тисячі на рік [3]. Ця відносно невелика кількість постраждалих у загальній структурі ушкоджень компенсується високим відсотком летальності та інвалідності [4].

Усі хворі з тяжкою ускладненою хребетно-спинномозковою травмою, як правило, отримують I чи II групу інвалідності (швидко, через 4–5 місяців після травми), яка через 3–5 років переогляду на МСЕ встановлюється безстроково, бо такі пацієнти мають глибокий стійкий неврологічний дефіцит, що вкрай важко піддається лікуванню та реабілітації [2]. Хворим з неускладненою ХСМТ при неадекватному лікуванні в багатьох випадках також встановлюють (в основному, III) групу інвалідності через 1,5–4 роки після травми (за формулюванням «порушення опорної функції хребта II–III ступеня»).

**МЕТА РОБОТИ**

Виконати аналіз інвалідності залежно від статі, тяжкості травми та рівня ураження, а також простежити подальше працевлаштування пацієнтів.

**ПАЦІЄНТИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Здійснено аналіз результатів огляду 130 хворих з хребетно-спинномозковою травмою відділами МСЕ. У дослідження залучені 96 чоловіків і 34 жінки (табл. 1).

Серед залучених у дослідження 130 хворих 17 мали

Таблиця 1

**Розподіл хворих за статтю**

Стать	Кількість	Відсоток
Чоловіки	96*	74%
Жінки	34	26%
Всього	130	100

Примітка: \*P<0,01.

Таблиця 2

**Розподіл ХСМТ за ступенем тяжкості**

Вид травми	Кількість спостережень	%
Неускладнена ХСМТ	17	13%
Струс	30	23%
Забій I	32	25%
Забій II	40	31%
Забій III	11	8%

неускладнену хребетно-спинномозкову травму, 113 – ускладнену різного ступеня тяжкості (табл. 2).

Усіх хворих визнано інвалідами різного ступеня або їм продовжено листок непрацездатності (л/н) для подальшого лікування та переогляду. Залежно від рівня ураження спинного мозку отримано дані, наведені у таблиці 3.

Розподіл хворих за групами інвалідності залежно від місяця первинної госпіталізації наведено у таблиці 4.

Досліджено також можливість подальшої трудової діяльності інвалідів внаслідок хребетно-спинномозкової травми. Хворі розподілені на 5 груп. Першу групу склали пацієнти, які після травми змогли продовжити роботу. У другу групу ввійшли хворі, які не змогли працювати на



Таблиця 3

## Інвалідність залежно від рівня ураження

Рівень ураження	I гр./%	II гр./%	III гр./%	п/н/%
Шийний N=30 (23%)	8/6%	6/5%	14/11%	2/1%
Грудний N=35 (27%)	6/5%	10/8%	16/12%	3/2%
Поперековий N=65 (50%)	2/1%	23/18%	35*/27%	5/4%

Примітка: \*P&lt;0,05.

Таблиця 4

## Місце первинної госпіталізації

Групи	I гр.інв абс/%	II гр.інв абс/%	III гр.інв абс/%	п/н абс/%
Районна лікарня N=33 (25,4%)	3/2%	8/6%	19/15%	3/2%
Міська лікарня N=64 (49,2%)	2/2%	19/15%	38*/29%	5/4%
Обласна лікарня/спец. стаціонар N=33 (25,4%)	11/8%	12/9%	8/6%	2/2%

Примітка: \*P&lt;0,05.

жодній з робіт і залишилися на пенсійному інвалідному забезпеченні. Третю групу склали хворі, які змушені були знайти легший вид діяльності в іншій організації чи на іншому підприємстві. У четверту групу ввійшли пацієнти, які залишилися на тому ж підприємстві, але здатні були працювати лише в полегшених умовах. Останню групу склали пацієнти, які змогли виконувати ту ж роботу, але не повний робочий день (табл. 5).

Таблиця 5

## Установка на працю

I (продовжити)	II (залишити)	III (змінити)	IV (у полегшених умовах)	V (зі скороченим графіком)
5	99*	2	21	3
4%	76%	2%	16%	2%

Примітка: \*P&lt;0,01

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як видно з наведеного дослідження, більшість пацієнтів з хребетно-спинномозковою травмою склали чоловіки (74%). Подібні тенденції визначено і в схожих роботах, де кількість травмованих чоловіків значно переважає кількість жінок [4,5].

Травматичне ураження середнього ступеня тяжкості (забій спинного мозку II ступеня) трохи переважає над іншими видами травм (31%), але сумарно легку хребетно-спинномозкову травму (струс і забій спинного мозку I ступеня тяжкості) визначають майже у половини пацієнтів з ускладненою ХСМТ (48%). Неускладнену хребетно-спинномозкову травму та тяжку ускладнену хребетно-спинномозкову травму виявлено у 13% та 8% хворих відповідно.

Серед оглянутих МСЕ 130 пацієнтів з наслідками хребетно-спинномозкової травми найчастіше встановлювали III групу інвалідності – 50% осіб (найчастіше при травмі поперекового відділу спинного мозку). Першу групу інвалідності встановлено у 12% (частіше при травмі шийного відділу спинного мозку). Друга група інвалідності встановлена у 31% хворих

(також частіше при травмі поперекового відділу). У 7% хворих продовжено лікарняний листок для повнішої реабілітації та перегляду для встановлення групи.

На сьогодні методом вибору лікування хворих з ускладненою хребетно-спинномозковою травмою є проведення декомпресивно-стабілізуючих втручань так швидко, як це дозволяє стан хворого (бажано в перші 24 години) [1]. Ці втручання проводять в основному в профільних (нейрохірургічних, ортопедичних) стаціонарах обласних лікарень, профільних інститутах. Небагато міських лікарень, не кажучи вже про районні, мають інструментальний і кадровий потенціал для проведення таких складних втручань. Виходячи з цього, досліджено кількість інвалідів залежно від місця первинної госпіталізації. Зроблено припущення, що до значної кількості випадків інвалідності хворих призводить недостатня оснащеність районних і міських лікарень сучасним обладнанням, а значить, обмеження використання найсучасніших лікувальних методик, у тому числі оперативних.

Визначено, що основну частину інвалідів різних груп внаслідок хребетно-спинномозкової травми лікували в міських лікарнях (сумарно 49,2%), трохи менше (25,4%) – у районних лікарнях, у спец. стаціонарах перебувала на лікуванні така ж кількість пацієнтів (25,4%). Сумарно в міських і районних лікарнях лікували 74,6% пацієнтів, яким згодом встановлено групу інвалідності.

Повернення до роботи – важлива складова соціальної адаптації інвалідів у суспільстві. Цей показник демонструє можливість і ступінь реабілітації хворих з різноманітною патологією. Чим тяжча травма і менший реабілітаційний потенціал, тим менша кількість людей повертається до роботи або знаходить роботу в полегшених умовах чи зі скороченим графіком. Як видно з таблиці 5, 76% хворих вимушені полишити роботу. Це підтверджує факт, що хребетно-спинномозкова травма – одна з найбільш інвалідизуючих патологій, що є значною не тільки медичною, але й соціальною проблемою. Лише 4% хворих повернулись до попередньої роботи після хребетно-спинномозкової травми.

## ВИСНОВКИ

Легка ускладнена хребетно-спинномозкова травма становить майже половину всіх випадків (48%).

Найчастіше хворим з наслідками хребетно-спинномозкової травми встановлюють III групу інвалідності (50%).

Більшість інвалідів внаслідок хребетно-спинномозкових травм лікували в міських і районних лікарнях (74,6%), де обмежені можливості надання спеціалізованої допомоги згідно з клінічними протоколами.

Переважає більшість (76%) хворих з наслідками хребетно-спинномозкової травми вимушена полишити роботу.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ №222 від 24.07.1998 «Про удосконалення спеціалізованої медичної допомоги при хребетно-спинномозковій травмі».
2. Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики. Показники здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я Дніпропетровської області за I квартал 2011 року – Дніпропетровськ, 2011. – 137 с.
3. *Поліщук М.С.* Сучасні принципи діагностики та лікування



- хворих з хребетно-спинномозковою травмою: Метод. реком. / *Поліщук М.Є.* – К., 2006. – 36 с.
4. *Цимбалюк В.І.* Результати відновного хірургічного лікування хворих з наслідками повного ушкодження спинного мозку / *Цимбалюк В.І., Ямінський Ю.А.* // Український нейрохірургічний журнал. – 2011. – №3. – С. 14–20.
5. *Цимбалюк В.І., Ямінський Ю.А.* Застосування методу епідуральної електростимуляції у відновному хірургічному лікуванні хворих з наслідками травматичного ушкодження шийних сегментів спинного мозку / *Цимбалюк В.І., Ямінський Ю.А.* // Український нейрохірургічний журнал. – 2011. – №1. – С. 36–43.

**Відомості про авторів:**

Педаченко Є.Г., д. мед. н., академік НАМН України, Заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України, головний нейрохірург МОЗ України, керівник відділу нейротравми ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України».

Іпатов А.В., професор, директор ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України».

Тарасенко О.М., к. мед. н, ст. науковий співробітник відділу неврології та пограничних станів ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України».

Поступила в редакцію 20.07.2012 г.