

ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК УШКОДЖЕНЬ РОЗГИНАЧІВ КИСТІ І ПАЛЬЦІВ В УКРАЇНІ

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпропетровськ

Вступ. Інвалідність внаслідок ушкоджень розгиначів кисті і пальців зумовлена значним відсотком незадовільних результатів лікування. Середні терміни тимчасової непрацездатності складають $34,08 \pm 4,65$ доби, однак стійка втрата працездатності становить 32,3%. Потреба інвалідів у реабілітаційних заходах носить індивідуальний характер і залежить від їх реабілітаційного потенціалу.

Мета. Вивчення причин формування інвалідності внаслідок травм розгиначів кисті і пальців в Україні.

Матеріали і методи. Кількість інвалідів з наслідками травм розгиначів кисті і пальців склала 249 хворих, що відповідає 4,2 % від загальної кількості інвалідів внаслідок травм верхніх кінцівок, з них жінок було 38 (15,3%), чоловіків 211 (84,7%). Особи працездатного віку склали 242 (97,6%) хворих, з них молодого віку – 103 (41,7%), середнього 139 (55,9%). Інвалідами III групи визнані 243 (97,6%) осіб, II групи – 6 (2,4%), I групи – 0. Вперше визнано інвалідами 99 (39,8%) постраждалих, повторно – 150 (60,2%).

Результати і висновки. Настання інвалідності внаслідок травм розгиначів кисті і пальців було зумовлено: низьким рівнем медичної допомоги при первинному зверненні, а саме лише 42% постраждалих отримували кваліфіковану медичну допомогу при первинному звертанні і тільки у 4% було відновлено розгинальний апарат пальців кисті шляхом операції; тривалими термінами непрацездатності, що в 24% випадках призводило до стійкої її втрати; частотою виникнення рецидивів після лікування, яка складала понад 15%.

Ключові слова: інвалідність, передпліччя, кисть, розгиначі.

Вступ. В даний час серед основних критеріїв, що характеризують здоров'я населення, є інвалідність, і одне з провідних місць займає інвалідність внаслідок травм опорно-рухового апарату [1]. Різноманітні ушкодження розгинального апарату пальців і кисті займають особливе місце серед травм верхньої кінцівки. Інвалідність внаслідок ушкоджень розгиначів зумовлена значним відсотком незадовільних результатів лікування та діагностичних помилок. Так у випадках ізолюваних травм незадовільні результати – складають 10-15%, а при поєднанні з ушкодженнями кісткових структур – досягають 61,2% [2].

Середні терміни тимчасової непрацездатності при ушкодженні розгиначів кисті і пальців складають $34,08 \pm 4,65$ доби, однак стійка втрата працездатності становить 32,3%. Спостереження показують, що люди з інвалідністю раціонально працевлаштовуються один з десяти, а з оптимальним збереженням професійної працездатності – лише один з двадцяти. Вказані обставини мають значний вплив на експертне рішення медико-соціальних експертних комісій, подовження терміну інвалідності і обумовлюють значний обсяг компенсаційних витрат держави, підприємств, установ і закладів [3,4].

Потреба інвалідів у реабілітаційних заходах завжди носить індивідуальний характер і залежить від їх реабілітаційного потенціалу. При

ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ

вибірковому аналізі визначених аспектів медичної реабілітації інвалідів внаслідок травм верхньої кінцівки у 32 % випадків життєдіяльність може бути покращена після проведеного відновного лікування [5].

Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій висвітлені у аналітико-інформаційних довідниках МОЗ України [6], однак в них зокрема відсутні данні про інвалідність внаслідок травм верхніх кінцівок у тому числі і розгиначів кисті і пальців, що зумовлює необхідність їх вивчення.

Мета дослідження - вивчення причин формування інвалідності внаслідок травм розгиначів кисті і пальців в Україні.

Матеріали і методи. За матеріалами обласних центрів медико-соціальної експертизи України було проведено поглиблене вивчення інвалідності внаслідок травм розгиначів кисті і пальців. Кількість інвалідів з наслідками травм розгиначів кисті і пальців склали 249 хворих, що відповідає 4,2 % від загальної кількості інвалідів внаслідок травм верхніх кінцівок, з них жінок було 38 (15,3%), чоловіків 211 (84,7%). Особи працездатного віку склали 242 (97,6%) хворих, з них молодого віку – 103 (41,7%), середнього 139 (55,9%).

Інвалідність внаслідок побутових травми визначалася в 76,7% випадків, виробничих в 18,1%, під час проходження служби – 0,4%, з дитинства – 4,8%.

Інвалідами III групи визнані 243 (97,6%) осіб, II групи – 6 (2,4%), I групи – 0. Вперше визнано інвалідами 99 (39,8%) постраждалих, повторно – 150 (60,2%). Інвалідність встановлена безстроково в 10,8% (27) випадків, з терміном перегляду – в 89,2% (222).

Таблиця

Розподіл інвалідності внаслідок травм розгиначів кисть і пальців в залежності від локалізації ушкоджених структур та групи інвалідності

Група інвалідності	Передпліччя								Кисть								Всього		
	*S 56.3		*S 56.4		*S 56.5		*S56 інші		*S 66.2		*S 66.3		*S66.7		*S66 інші				
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	
I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	0	0	1	0,4	0	0	1	0,4	0	0	1	0,4	1	0,4	2	0,8	6	2,4	
III	20	8	8	3,2	11	4,4	34	13,7	31	12,4	28	11,2	30	12	81	32,7	243	97,6	
Всього	20	8	9	3,6	11	4,4	35	14,1	31	12,4	29	11,6	31	12,4	83	33,5	249	100	

Примітка. *Шифр за МКХ-10: S56.3 Травма розгинача м'яза великого пальця і їх сухожилків на рівні передпліччя. S56.4 Травма розгинача іншого(их) пальця(ів) та його сухожилля на рівні передпліччя. S56.5 Травма іншого розгинача та сухожилка на рівні передпліччя. S56 інші – полі структурні ушкодження. S66.2 Травма розгинача великого пальця і його сухожилля на рівні зап'ястка та кисті. S66.3 Травма розгинача іншого(их) пальця(ів) та його сухожилля(ї) на рівні зап'ястка та кисті. S66.7 Травма декількох м'язів-розгиначів і сухожилів на рівні зап'ястка та кисті. S66 інші (поліструктурні ушкодження).

За локалізацією ушкодження інваліди з травмами розгиначів на рівні кисті склали 174 (69,9%) постраждалих і з травмами передпліччя – 75

(30,1%), з них розглядалися поліструктурні ушкодження, ушкодження розгиначів першого пальця та розгиначів інших пальців (табл. 1).

Результати та їх обговорення. В усіх вікових категоріях інвалідів внаслідок травм кисті було більше ніж з травмами передпліччя і взагалі перевищували в 2,3 рази. Звертає на себе увагу, що інвалідів в середньому віці було в 1,3 рази більш ніж інвалідів молодого віку.

Переважання у 4 рази побутових травм над виробничими було зумовлене як високою механізацією побутових умов праці і не виконання правил особистої безпеки, так і з роботою без оформлення трудового договору, а також покриттям виробничих травм для збігання конфлікту з адміністрацією. Перевага інвалідів з травмами кисті в усіх категоріях крім – «з дитинства» зв'язано з тим, що саме кисть постійно входить у контакт з предметами праці і побуту, які можуть бути причиною травм.

Інваліди внаслідок травм розгиначів кисті і пальців, яким було встановлено групу інвалідності безстроково склали 10,8 %, це постраждалі, які мали незворотні анатомічні і функціональні зміни ушкоджених структур і потребували психологічної, трудової і соціальної реабілітації. Тоді як 89,2 % інвалідів, яким встановлена група інвалідності зі строком переогляду, потребували медичної реабілітації, раціонального працевлаштування і соціальної адаптації.

Інвалідності внаслідок травм розгиначів кисті і пальців була зумовлена:

- низьким рівнем медичної допомоги при первинному зверненні, а саме лише 42% постраждалих отримували кваліфіковану медичну допомогу при первинному звертанні і тільки у 4% було відновлено розгинальний апарат пальців кисті шляхом операції;
- тривалими термінами непрацездатності, що в 24% випадках призвело до стійкої її втрати;
- частотою виникнення рецидивів після лікування, яка складала понад 15%.

Постраждалі які були вперше визнані інвалідами склали 39,8%, останні були визнані повторно і склали накопичену інвалідність, тобто 60,2% інвалідів потребували 2 роки реабілітаційних заходів – медичних, соціальних, професійних та ін., що підтверджувало як їх складність, так і їх не ефективність на різних етапах.

Переважну кількість (97,6%) склали інваліди III групи, що обумовлено травмою однієї кінцівки, а також втратою професій, чи необхідність перенавчання. Ці інваліди мали помірну ступінь обмеження життєдіяльності. Інваліди II групи склали 2,4%, це були постраждалі з вираженим ступенем обмеження життєдіяльності і мали наслідки травми обох кінцівок, чи суміщені травми кінцівки з іншими органами і системами і вони потребували часткову сторонню допомогу, особистих умов праці і бита.

На рівні передпліччя і на рівні кисті переважали поліструктурні ушкодження обумовлені особливостями анатомічного устрою, а також тяжкістю ушкоджень, що приводило до інвалідності. Значну кількість при обох локалізаціях склали ушкодження розгиначів першого пальця, що підтверджує значимість втрати функції першого пальця на функцію усієї кисті (рис. 1).

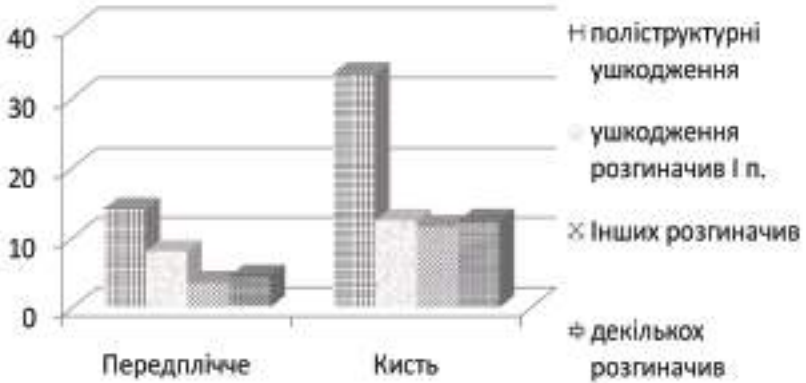


Рис. 1. Характер ушкоджень в залежності від локалізації

З 249 постраждалих було повністю реабілітовано 20 (8%), з них 1,6% з травмами передпліччя і 6,4% з травмами кисті. Найбільш благоприємними для реабілітації були постраждалі з ушкодженнями розгиначів 2, 3, 4, 5 пальців на рівні кисті. Менш ефективною (в 2 рази) була реабілітація постраждалих з ушкодженнями сухожилків першого пальця як на рівні кисті, так і на рівні передпліччя (рис. 2).

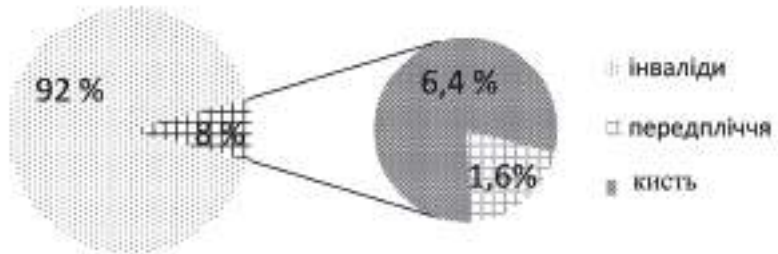


Рис. 2. Реабілітація хворих з наслідками травм розгиначів на рівні передпліччя та кисті

Зважаючи на викладене вище, вважаємо за необхідне уніфікацію підходів та розробку диференційованих програм реабілітації в залежності від термінів, рівня ураження розгинального апарату та функціонального стану залучених до патологічного процесу сегментів верхньої кінцівки та підвищення якості медико-соціальної експертизи.

Висновки. Найбільш складними в реабілітаційному напрямку є хворі з наслідками поліструктурних травм та ушкодженнями розгиначів першого пальця. Серед загальної кількості інвалідів з травмами розгиначів кисті і пальців – 97,6% були особи працездатного віку; 60,2% з накопиченою інвалідністю, що свідчило про неефективність відновних заходів як на первинному медичному рівні так і на подальших етапах медико-соціальної допомоги. Повна реабілітація відмічалась у 8% інвалідів, при цьому найбільш

благоприємним для реабілітації були постраждали з ушкодженнями розгиначів 2, 3, 4, 5 пальців на рівні кисті. Оптимізація підходів до проведення заходів медичної, соціальної та професійної реабілітації має дозволити реалізувати високий реабілітаційний потенціал хворих з віддаленими наслідками уражень розгиначів кисті і пальців та мінімізувати медико-соціальні наслідки цього виду травм.

Література

1. Інформаційна технологія аналізу динаміки інвалідності [Текст] / М. К. Хобзей, А. В. Іпатов, І. В. Дроздова [та інш.]. – Д.: Пороги, 2012. – 269 с.
2. Страфун С. С. Лікування травматичних ушкоджень сухожилків розгиначів пальців кисті [Текст] / С. С. Страфун, С. О. Хименко // Матеріали науково-практичної конф. з міжнар. участю «Актуальні питання хірургії верхньої кінцівки». – К., 2010. – С. 233.
3. Медико-соціальна експертиза і реабілітація при патології опорно-рухового апарату [Текст]: навчально-методичний посібник / Л. Ю. Науменко, О. Е. Лоскутов, Т. Д. Бахтєєва та ін.; за ред. Л. Ю. Науменка. – Дніпропетровськ, 2011. – 677 с.
4. Матвеев Р. П. Вопросы классификации и терминологии открытых повреждений кисти [Текст] / Р. П. Матвеев, А. Л. Петрушин // Травматология и ортопедия России. – 2011. – Т. 2, № 60. – С. 196–198.
5. Гусев Н. К. Методические подходы к оценке реабилитационного потенциала больных и инвалидов [Текст] / Н. К. Гусев, В. А. Соколов, И. А. Соколова, Л. И. Красникова, М. В. Докютова, Е. В. Бубнова // Экспертиза и реабилитация. – 2009. – №4. – С. 5–7.
6. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.; за ред. М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – 176 с.

В. Н.Хомяков

Инвалидность вследствие травм разгибателей кисти и пальцев в Украине

ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины»,
г. Днепропетровск

Введение. Инвалидность вследствие повреждений разгибателей кисти и пальцев обусловлена значительным процентом неудовлетворительных результатов лечения. Средние сроки временной нетрудоспособности составляют $34,08 \pm 4,65$ дня, однако стойкая утрата трудоспособности составляет 32,3%. Потребность инвалидов в реабилитационных мероприятиях носит индивидуальный характер и зависит от их реабилитационного потенциала.

Цель. Изучение причин формирования инвалидности вследствие травм разгибателей кисти и пальцев в Украине.

Материалы и методы. Количество инвалидов с последствиями травм разгибателей кисти и пальцев составила 249 больных, что соответствует 4,2% от общего количества инвалидов вследствие травм верхних конечностей, из них женщин было 38 (15,3%), мужчин 211 (84,7%). Лица трудоспособного возраста составили 242 (97,6%) человека, из них молодого возраста – 103 (41,7%),

среднего 139 (55,9%). Инвалидами III группы признаны 243 (97,6%) человека, II группы – 6 (2,4%), и I группы – 0. Впервые признано инвалидами 99 (39,8%) пострадавших, повторно – 150 (60,2%) .

Результаты и выводы. Инвалидность вследствие травм разгибателей кисти и пальцев была обусловлена: низким уровнем медицинской помощи при первичном обращении, а именно лишь 42% пострадавших получили квалифицированную медицинскую помощь при первичном обращении и только у 4% был восстановлен разгибательный аппарат пальцев и кисти путем операции; длительными сроками нетрудоспособности, что в 24% случаев приводят к стойкой ее утрате; частотой возникновения рецидивов после лечения, которые составили более 15% случаев.

Ключевые слова: инвалидность, предплечье, кисть, разгибатели.

V.N.Homyakov

Disability due to injury of extensors of the hand and fingers in Ukraine

SE "Ukrainian State Research Institute of Medical and social problems of disability MLO Ukraine"

Introduction. Disability due to injury of extensors of the hand and fingers caused by a significant percentage of unsatisfactory outcomes. The average period of temporary disability is $34,08 \pm 4,65$ days, but persistent disability is 32.3%. The need for persons with disabilities in rehabilitation activities is individual and depends on their rehabilitation potential.

Goal. The study of the reasons for the formation of disability due to injuries of extensors of the hand and fingers in Ukraine

Materials and methods. Number of persons with disabilities with the consequences of extensor injuries of the hand and fingers was 249 patients, which corresponds to 4.2% of the total number of persons with disabilities due to injuries of the upper limbs, of which 38 were women (15.3%), 211 men (84.7%). Persons of working age compose 242 (97.6%) people, including a young age - 103 (41.7%), and average age - 139 (55.9%). The III group of disability is recognized in 243 (97.6%) people, group II - 6 (2.4%), and the I group - 0. There were 99 new cases of disability (39.8%), repeatedly - 150 (60.2%).

Results and conclusions. Disability due to injury of extensors of the hand and fingers was caused due to: low level of health care in the primary treatment, only 42% of the victims received adequate medical care in the primary treatment, and only 4% of the extensor apparatus of the fingers and the hand was restored by the operation; long periods of disability in 24% of cases lead to permanent loss of it; frequency of relapses after treatment, which accounted for more than 15% of cases.

Key words: disability, forearm, hand, extensors.

Відомості про автора:

Хом'яков Віктор Миколайович - к.мед.н., ст.н.с., провідний науковий співробітник відділу МСЕ та реабілітації інвалідів ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України». Адреса: ДУ «УкрДержНДІМСПІ МОЗ України», провул. Радянський 1а, м. Дніпропетровськ, 49027.