

В. Бройтигам, П. Коистиан, М. Рад; пер. с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисловие В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.

3. Григорьева В.Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли /В.Н. Григорьева – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской гос. Медицинской академии, 2004. – 420 с.

4. Маруніч В.В. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів: Посібник. / В.В. Маруніч, В.І. Шевчук, О.Б. Яворовенко – Вінниця: О. Власюк, 2006. – 48 с.

5. Ипатов А.В. Психотерапевтические аспекты индивидуальной программы реабилитации инвалидов с хроническими соматическими заболеваниями и пути повышения ее эффективности /А.В. Ипатов,

Б.В. Михайлов, С.М. Мороз //Архив психиатрии. – 2009, №3-4. – С. 67-71.

6. Михайлов Б.В., Мороз С.М. Инвалидность как хроническая психотравмирующая ситуация /Б.В. Михайлов, С.М. Мороз // Архив психиатрии. – 2008. – Т. 14, №2 (53). – С. 4 - 8.

7. Михайлов Б.В. Психотерапия / Б.В. Михайлов, С.И. Табачников, И.С. Витенко, В.В. Чугунов. – Харьков. – 2002. – 762 с.

8. Мороз С.М. Непсихотические психические расстройства у инвалидов с хроническими соматическими заболеваниями / С.М. Мороз // Таврический журнал психиатрии. – 2009. – Т. 13, №2 (47). – С. 23 - 28.

9. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 170 с.



УДК 616-036.86+616.147.3

Структура первинної інвалідності у хворих на захворювання венозної системи нижніх кінцівок в Україні

О.В. Косинський, Д.І. Дзевицький, Д.Л. Бузмаков,
А.В. Снісар, С.Д. Дорогань

ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», відділення МСЕ та реабілітації при захворюваннях хірургічного профілю, м. Дніпропетровськ

Резюме

В результате анализа нозологической структуры причин первичной инвалидности вследствие патологии венозной системы нижних конечностей установлено, что ведущей причиной в структуре первичной инвалидности вследствие этой патологии в 2010 году в Украине являются венозные тромбозы и ПТБ, составляющие 77,4% осмотренных. Большинство (88,2%) составляют больные, признанные инвалидами в трудоспособном возрасте.

Ключевые слова: первичная инвалидность, венозные тромбозы, посттромботическая болезнь, варикозная болезнь.

Summary

As a result of the analysis structures of the reasons of primary disability owing to a pathology of venous system of low extremities it is established, that the leading reason in structure of primary disability owing to this pathology in 2010 in Ukraine are venous thromboses and postthrombotic disease, components of 77,4 % examined. The majority (88,2 %) is made by the patients recognized as invalids at able-bodied age.

Keywords: primary disability, venous thromboses, postthrombotic disease, varicose disease.

Вступ. Розповсюдженість хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок (ХВН) серед осіб працездатного віку в Європі та північній Америці складає близько 25% [3, 5]. За даними дослідження RELIEF ознаки ХВН зустрічаються у 25-50% дорослого населення Європи, а тяжкі форми захворювання з трофічними розладами спостерігаються у 15-20% хворих [4]. Даних про поширеність захворювань вен нижніх кінцівок та захворюваність на венозну патологію в Україні за останні 10 років практично відсутня, а результати досліджень вкрай суперечливі та датовані ще часами колишнього СРСР [2].

Первинна інвалідність унаслідок серцево-судинних захворювань посідає перше рангове місце в структурі первинної інвалідності як дорослого, так і працездатного населення України. Однак у статистичній звітності первинна інвалідність (ПІ) унаслідок хронічних захворювань вен нижніх кінцівок (ХЗВНК) входить до узагальнених показників ПІ при захворюваннях периферійних судин (артерій, артеріол та вен) [1]. Дослідження показників ПІ при ХЗВНК в Україні, що проводилося в 2005 році, визначило післятромботичну хворобу

(ПТХ) як основну причину ПІ. Її питома вага у структурі ПІ складала 62,3 %. Питома вага осіб працездатного віку при цій патології була найвищою – 89,9%. Гострі венозні тромбози (ГВТ) стають причиною первинної інвалідації у 13,1 % [2].

Тому вкрай важливим є уточнення стану показників ПІ за 2010 рік унаслідок венозних тромбозів та ПТХ, як інтегративного показника рівня надання медичної допомоги. Це дасть можливість спрямувати заходи медичної реабілітації даного контингенту хворих для профілактики інвалідності.

Мета дослідження: визначити питому вагу венозних тромбозів та їх наслідків у структурі первинної інвалідності хворих унаслідок хронічних захворювань вен нижніх кінцівок у 2010 році в Україні.

Матеріали та методи дослідження. Проведено дослідження та аналіз зібраної інформації про хворих, первинно визнаних інвалідами внаслідок ХЗВНК. Інформація надавалася усіма центрами медико-соціальної експертизи областей України та міст Києва і Севастополя за спеціально розробленою формою. Венозні тромбози та емболії (ВТЕ), варикозна хвороба (ВХ) та

ПТХ нижніх кінцівок були визначені як провідні нозологічні форми, що ставали причиною обмеження життєдіяльності та інвалідизації хворих. При цьому, не враховувалися та не оцінювалися показники продовження листка тимчасової непрацездатності більше 4 місяців, випадки інвалідності внаслідок венозних мальформацій та випадки, коли хворі при первинному огляді на МСЕК не були визнані інвалідами.

Результати та їх обговорення. Внаслідок ХЗВНК у 2010 році група інвалідності була встановлена 1050 особам, серед яких працездатного віку – 930 (88,6%) хворих, що свідчить про соціально-економічну значущість проблеми.

При первинному огляді інвалідами внаслідок ВТЕ визнані 196 (18,6%) хворих. Більшість із них – особи працездатного віку – 171 (87,2%) хворий. Серед інвалідів внаслідок ВТЕ переважали чоловіки – 61,2%. Співвідношення міських та сільських мешканців склало 1,63:1. До звернення на МСЕК працевлаштованими були 81 (41,3%) хворий. Перша група інвалідності встановлена 10 (5,1%) хворим, II – 67 (34,2%), III група – 119 (60,7%) хворим.

ПТХ призвела до інвалідизації 617 (58,8%) хворих. Питома вага осіб працездатного віку при цій патології склала 88,5%, працевлаштованих до визнання інвалідами було 190 (30,8%) пацієнтів. Міські мешканці переважали майже в два рази, чоловіки склали 59%. Інвалідами I гру-

пи були визнані 15 (2,4%) хворих, II групи – 120 (19,4%), III групи – 482 (78,2%) пацієнти. Отже, тяжка інвалідність у хворих на ПТХ була встановлена у 135 (21,8%) випадках.

ВХ нижніх кінцівок була причиною III у 237 (22,6%) хворих. Інвалідами працездатного віку визнано 213 (89,9%) хворих. Міське населення переважало в структурі інвалідності в 1,72 рази. До звернення на МСЕК працювали 81 (34,2%) хворий. Питома вага чоловіків даної патології була меншою, ніж при ВТЕ та ПТХ – 104 (43,9%) особи. При даній патології I група інвалідності не встановлювалась у жодному випадку, II група – у 32 (13,5%) осіб і 205 (86,5%) визнані інвалідами III групи, рис. 1.

У структурі патології вен нижніх кінцівок за статтю більшість інвалідів склали чоловіки – 588 (56%), і переважно внаслідок ВТЕ – 120 (61,2%) та ПТХ – 364 (60%).

У розподілі за тяжкістю інвалідності найбільша питома вага встановлення I та II груп інвалідності виявлена при ВТЕ – 39,3%, при ПТХ – 21,8% або ВХ – 13,5%, що свідчить про найбільш тяжкий вплив життєвонебезпечної патології венозної системи нижніх кінцівок на розвиток функціональних порушень, що призводило до обмеження життєдіяльності хворих.

Головними причинами первинної інвалідності хворих на патологію венозної системи нижніх кінцівок є венозні

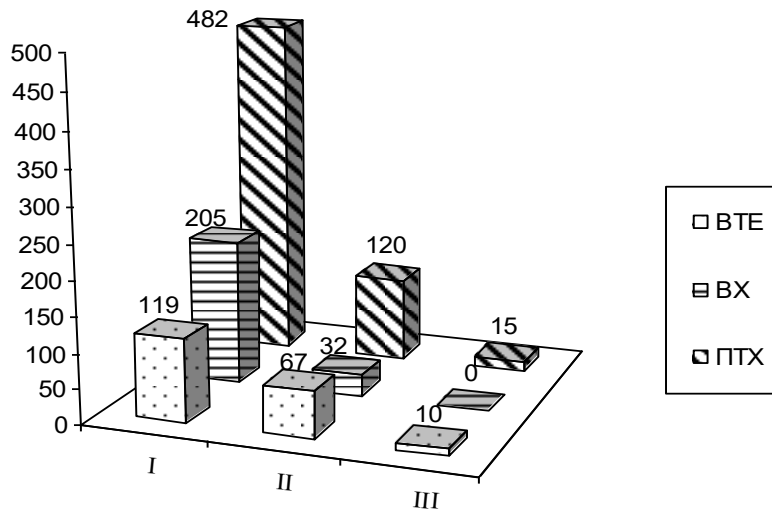


Рис. 1 Розподіл хворих за причинами та тяжкістю інвалідності

тромбози та їх наслідки (ПТХ), які призводили до інвалідизації у 77,4% випадку. При цьому, високий відсоток випадків встановлення первинної групи інвалідності внаслідок ПТХ свідчить про неефективність проведеної медичної реабілітації хворим на ГВТ нижніх кінцівок з розвитком тяжких форм ХВН. Встановлення групи інвалідності хворим на ВХ нижніх кінцівок, особливо у випадках визнання цих хворих інвалідами II групи (13,5%), згідно з існуючими підходами до медико-соціальної експертизи при цій патології здійснюється в разі розвитку тяжких форм ХВН, трофічних виразок. Неефективність проведення медичної реабілітації обумовлювалася також несвоєчасністю встановлення показань до хірургічного лікування ВХ нижніх кінцівок як провідного методу лікування цієї категорії пацієнтів.

Віковий розподіл хворих, які були визнані первинно інвалідами внаслідок захворювань венозної системи нижніх кінці-

вок, наведено на рис. 2.

Аналіз отриманих даних свідчив, що переважна більшість хворих на патологію венозної системи нижніх кінцівок первинно визнаються інвалідами у працездатному віці (88,2%). Серед оглянутих хворих найбільше віком від 40 до 59 років, тобто саме працездатна категорія населення. Однак до визнання інвалідами постійне місце роботи мали лише 37,5% оглянутих.

Водночас, у 120 випадках пацієнти зверталися до МСЕК у пенсійному віці, при цьому, як правило, група інвалідності їм встановлювалася позитивно. В цьому випадку контроль ефективності медико-соціальної реабілітації лікарями-реабілітологами МСЕК уже не здійснюється. Слід звернути увагу на випадки встановлення групи інвалідності внаслідок венозних тромбозів та ПТХ хворим до 30 років, що може бути обумовлено спадковою патологією системи згортання та протизгортання, травматичним ушкодженням магістраль-

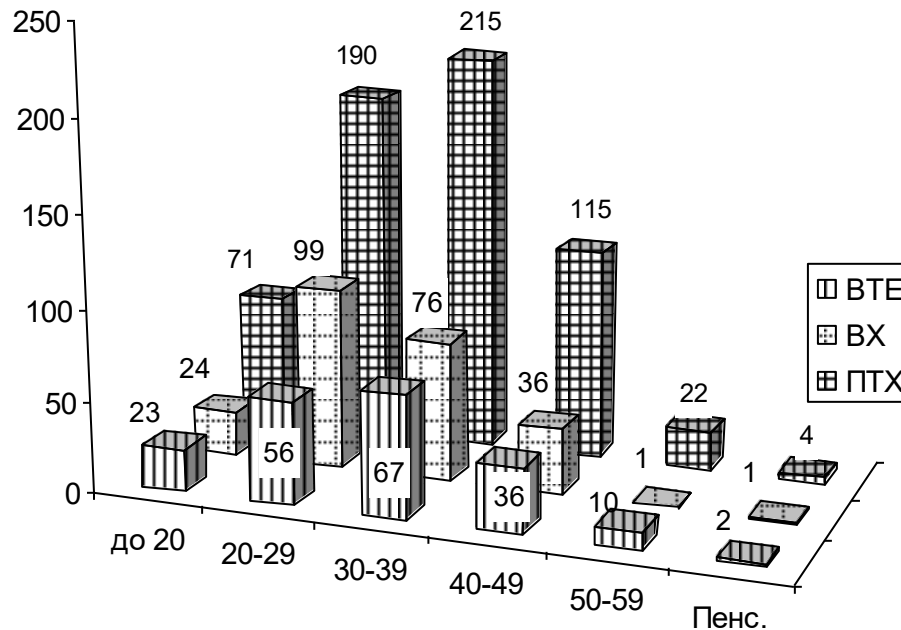


Рис. 2 Вікова структура первинної інвалідності внаслідок хронічних захворювань вен нижніх кінцівок у 2010 році

них венозних судин тощо.

Таким чином, результати дослідження свідчать про те, що в Україні залишаються невирішеними питання профілактики розвитку інвалідизуючих ускладнень венозних тромбозів нижніх кінцівок. Показники ПІ внаслідок означеної патології свідчать про необхідність удосконалення надання лікувальної допомоги цим хворим.

Висновки

1. Провідною патологією, що призводить до обмеження життєдіяльності та інвалідації хворих на захворювання венозної системи нижніх кінцівок, є гострі венозні тромбози та їх віддалені наслідки – післятромботична хвороба нижніх кінцівок.

2. Медико-соціальне значення цієї проблеми обумовлено високим рівнем інвалідації населення працездатного віку.

3. Недостатня ефективність медичної

реабілітації хворих на патологію венозної системи нижніх кінцівок стає причиною розвитку значних функціональних порушень та ускладнених форм хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок, що призводить до обмеження життєдіяльності та інвалідації пацієнтів.

Література:

1. Маруніч В.В. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 рік: аналітико-інформаційний збірник / В.В. Маруніч; під ред. І.М. Ємця. – Дніпропетровськ: Пороги, 2011. – 137 с.

2. Первинна інвалідність внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок в Україні / А. В. Іпатов, О.В. Сергієні, Д. І. Дзевицький, Т. Г. Войтчак // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 4. – С. 18 - 21.

3. Черненко В.Ф. Потеря трудоспособности и динамика инвалидизации больных с поражениями сосудов конечностей / В.Ф. Черненко, А.Г. Гончаренко, А.Ю. Шувалов // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2005. – № 11. – С. 21-27.

4. Jantet G; RELIEF Study Group.

Chronic Venous Insufficiency: Worldwide Results of the RELIEF Study. *Angiology*. – 2002. – № 53. – P. 245-256.

5. The epidemiology of venous thromboembolism / Richard H. White / *Circulation*. – 2003. – № 107. – P. 4 - 8.



УДК: 617.574:616-036.86

Медико-социальная экспертиза при травматическом поражении нервов верхних конечностей

Л.Ю. Науменко, И.В. Бойко, В.Н. Хомяков, Е.Л. Лифаренко,
А.А. Маметьев, Е.А. Даукш

ГУ «Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности, МЗО Украины», г. Днепропетровск

Резюме

Метою роботи є удосконалення медико-соціальної експертизи хворих і інвалідів при травматичній поразці нервів верхніх кінцівок. Виходячи з аналізу термінів тимчасової непрацездатності, тривалість лікування хворих з наслідками пошкоджень нервів верхніх кінцівок була від 4 до 10 місяців, що обумовлено тяжкістю травми і багатоступінчастістю лікування даних пошкоджень. Нами були запропоновані критерії оцінки функціонального стану кисті при наслідках пошкоджень нервів верхніх кінцівок, об'єктивізація яких дозволила визначити тактику медико-соціальної експертизи і реабілітаційний потенціал, впливає з можливостей медичної реабілітації, соціальної і трудової адаптації, що дозволило понизити питому вагу експертних помилок на 16 % і досягти зниження рівня накопиченої інвалідності при даній патології на 41,9%.

Ключові слова: інвалідність, медико-соціальна експертиза, верхня кінцівка

Summary

The purpose of work is the improvement of medical and social examination of the patients and invalids with nerves injuries of upper extremities. Analysis of terms of temporary disability in the treatment period of the patients with consequences nerves injuries of upper extremities was from 4 to 10 months. That is caused by weight of a trauma and step-wise treatment. The criteria of functional assessment of hand with nerve disorder were offered by us, and has allowed to determine tactics of medical and social examination, rehabilitation potential, social and labor adaptation, that have allowed to decrease the expert mistakes on 16 % and level of disability on 41,9 %.

Keywords: Nerves, injuries, upper extremities, disability