

УДК 616-036.86+616.147.3

## СТАН ІНВАЛІДНОСТІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВНАСЛІДОК ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК В УКРАЇНІ У 2013 РОЦІ

О. В. Косинський, Д. Л. Бузмаков, П. В. Павлов

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

### Резюме

В статті представлено аналіз структури та рівня первинної та накопленої інвалідності та реабілітації внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок (ЗВНК) в Україні в 2013 році. По даним аналізу частка інвалідів з ЗВНК в структурі первинної інвалідності внаслідок захворювань периферических судин становить 32,6 %, а трудоспособного уже 52,8 %. Удельний вес інвалідів трудоспособного віку внаслідок ЗВНК становив 94,8 %, при цьому показатель повної реабілітації таких інвалідів нижче 2,7 %. Більшість (66,3 %) інвалідів з ЗВНК страждають посттромботичною хворобою. Питання медико-соціальної експертизи та реабілітації цих інвалідів залишаються актуальними та потребують впровадження удосконалених стандартів оцінки критеріїв обмеження їх життєдіяльності.

**Ключевые слова:** венозные тромбозы, посттромботическая болезнь, варикозная болезнь, заболевания вен нижних конечностей, инвалидность, реабилитация.

### Summary

The article presents an analysis of the structure and level of primary and accumulated disability and rehabilitation due to vein diseases of the lower extremities (VDLE) in Ukraine in 2013. According to the analysis of the share of disabled people with VDLE is 32,6 %, and working – is 52,8 % in the structure of primary disability due to peripheral vascular disease. The share of working-age disabled due VDLE was 94,8 %, in this figure the full rehabilitation of the disabled as a result VDLE is below 2,7 %. The majority (66,3 %) persons with disabilities due to VDLE suffered of postthrombotic disease. The issue of medical and social expertise and rehabilitation of persons with disabilities remain relevant and require the introduction of improved standards of evaluation criteria limiting their life.

**Keywords:** vein thrombosis, postthrombotic disease, varicose disease, vein diseases of the low extremities, disability, rehabilitation.

**Вступ.** Останні 5 років захворювання вен нижніх кінцівок характеризуються значним поширенням [1]. Дана група нозологій становить не тільки медичну, а й вагому соціальну проблему, тому що значна кількість хворих має інвалідизуючі ускладнення, що потребують проведення медико-соціальної реабілітації [2, 3]. Найбільше значення має післятромботична хвороба (ПТХ), якою страждає близько 1 % населення [4]. Навіть за умов адекватної антикоагулянтної терапії ПТХ розвивається у 20–50 % пацієнтів, з давністю хвороби більше двох років майже в половині всіх випадків тяжкого ступеню, у тому числі з трофічними виразками у 3 % хворих [5].

Аналіз показників інвалідності в динаміці за даної групи нозології надасть можливість спрямувати та коригувати заходи щодо покращення медичної допомоги і зменшить соціальний тягар, зумовлений обмеженням життєдіяльності пацієнтів [6].

**Мета дослідження:** дослідити рівень та структуру первинної та накопленої інвалідності внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок в Україні у 2013 році.

**Матеріали та методи.** Проведений аналіз даних хворих первинно та повторно визнаних інвалідами внаслідок ЗВНК з 2011 до 2013 року [7]. Дані отримані з усіх центрів та бюро медико-

соціальної експертизи (МСЕ) областей України, міст Києва і Севастополя. Венозні тромбози та емболії (ВТЕ), варикозна хвороба (ВХ) та післятромботична хвороба нижніх кінцівок визначалися як основні нозологічні форми, що призводили до інвалідизації. Визначена демографічна, гендерна та соціальна характеристики хворих і розподіл за тяжкістю інвалідності. Застосовувались методи варіаційної статистичної обробки отриманих даних.

**Результати та обговорення.** У 2013 році рівень первинної інвалідності внаслідок хвороб периферических судин в Україні склав 0,84 на 10 тисяч дорослого населення і 0,69 – працездатного. Інваліди із ЗВНК займають 32,6 %, а працездатного – вже 52,8 % в структурі первинної інвалідності внаслідок захворювань периферических судин.

У 2013 році інвалідами були визнані 4729 хворих на ЗВНК, серед яких 1021 особі група інвалідності була встановлена вперше.

Причиною первинної інвалідизації 136 (13,3 %) хворих у 2013 році були ВТЕ. У 8 (5,9 %) хворих визначалась I група інвалідності, у 32 (23,5 %) - II група, у 96 (70,6 %) пацієнтів - III група.

Інвалідами внаслідок ПТХ визнавались 677 (66,3 %) пацієнтів. Серед яких інваліди I групи – 13 (2,0 %) осіб, II групи – 93 (13,7 %), III групи – 571 (84,3 %) хворий.

ВХ нижніх кінцівок призводила до інвалідності при первинному огляді 208 (20,4 %) хворих. В двох випадках (1,0 %) установлювалась перша група інвалідності, у 28 (13,5 %) осіб - II група і 178 (85,5 %) інвалідам - III група.

Найбільший відсоток тяжкої інвалідності (I та II групи) спостерігався при ВТЕ, що склав 29,6 %, найменший при ВХ - 14,5 % випадків. Серед причин первинної інвалідності хворих із ЗВНК у 66,3 % випадків була ПТХ, як форма з найбільш тяжким перебігом патологічного процесу.

Аналізуючи гендерний розподіл первинно оглянутих хворих, установлено, що серед інвалідів унаслідок ПТХ та ВХ переважали чоловіки - 54,2 % та 51,9 %, відповідно.

Інвалідів у працездатному віці, які первинно звернулися до МСЕК, у 2013 році було 92,1 % хворих.

Повторно група інвалідності встановлювалася 3708 пацієнтам. Рівень накопиченої інвалідності в перерахуванні на 10 тис. дорослого населення склав 1,74, працездатного - 1,27.

Інвалідів з ВТЕ в структурі інвалідності внаслідок ЗВНК було 388 (10,5 %). З яких 6 (1,5 %) особам була встановлена I група інвалідності, 78 (20,1 %) - II група і 304 (78,4 %) пацієнтам - III група. Частка інвалідів унаслідок ВТЕ з I та II групами склала 21,6 % (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл хворих за причинами та тяжкістю накопиченої інвалідності

| Нозологічні форми | Тяжкість інвалідності |     |          |      |           |      |
|-------------------|-----------------------|-----|----------|------|-----------|------|
|                   | I група               |     | II група |      | III група |      |
|                   | n                     | %   | n        | %    | n         | %    |
| ВТЕ               | 6                     | 1,5 | 78       | 20,1 | 304       | 78,4 |
| ПТХ               | 25                    | 0,9 | 413      | 15,6 | 2209      | 83,5 |
| ВХ                | 4                     | 0,6 | 74       | 11   | 595       | 88,4 |
| Разом             | 35                    | 1   | 565      | 15,2 | 3108      | 83,8 |

ПТХ стала причиною інвалідності у 2647 (71,4 %) повторно оглянутих пацієнтів. З них I група встановлювалася 25 (0,9 %), II - 413 (15,6 %), III група - 2209 (83,5 %) особам. У 2013 році кількість інвалідів працездатного віку склала 0,99 на 10 тис.

ВХ нижніх кінцівок у 2013 р. була причиною інвалідності у 673 хворих. У структурі інвалідності при повторному огляді переважали інваліди III групи - 595 (88,4 %).

Аналіз структури накопиченої інвалідності за віком свідчить, що осіб пенсійного віку менше за показник первинної інвалідності на 4,2 %, а інвалідів передпенсійного віку більше на 7,4 % (табл. 2). Примітною є інвалідизація внаслідок ВТЕ хворих молодого віку (до 40 років) у структурі повторно визнаних інвалідами - 16,5 %. Це може свідчити про наявність ретромбозів у таких пацієнтів, коли є причинний зв'язок з тромбофілічними станами.

Таблиця 2

Вікова структура первинної інвалідності внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок у 2013 році

| Нозологічні форми | За віковими групами (у роках) |      |       |     |       |      |       |      |       |      |               |     |
|-------------------|-------------------------------|------|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|---------------|-----|
|                   | до 20                         |      | 20-29 |     | 30-39 |      | 40-49 |      | 50-59 |      | пенсійний вік |     |
|                   | n                             | %    | n     | %   | n     | %    | n     | %    | n     | %    | n             | %   |
| ВТЕ               | 1                             | 0,3  | 7     | 1,8 | 56    | 14,4 | 126   | 32,5 | 171   | 44,1 | 27            | 7   |
| ПТХ               | -                             | -    | 64    | 2,4 | 290   | 11   | 980   | 37   | 1221  | 46,1 | 92            | 3,5 |
| ВХ                | -                             | -    | 8     | 1,2 | 86    | 12,8 | 239   | 35,5 | 321   | 47,7 | 19            | 2,8 |
| Всього            | 1                             | 0,03 | 79    | 2,1 | 432   | 11,7 | 1345  | 36,3 | 1713  | 46,2 | 138           | 3,7 |

Особи, первинно визнані інвалідами внаслідок ЗВНК в 2013 р., які мешкають у селах, склали 40,7 % усіх хворих. При повторному огляді їх кількість складала 42,9 %. Під час аналізу за нозологіями найбільша частка - це інваліди з ВХ - 42,3 %, ПТХ - 40,6 %, найменша - з ВТЕ, 37,5 % випадків. Серед інвалідів, повторно оглянутих, частка сільських жителів не зменшується: 41,5 % при ВХ, 43, 8 % з ПТХ і 39,2 % із ВТЕ. Це свідчило

про низьку ефективність лікування ЗВНК у сільській місцевості і більш високий ризик виникнення інвалідизуючих форм тромбозів серед міського населення.

Суттєво не різняться показники робочої зайнятості серед первинних інвалідів за всіма нозологіями: 30,8 % - з варикозною хворобою, 33,8 % - при ПТХ і 36,8 % - з ВТЕ. За міжкомісійний період погіршується соціальна реабілітація інвалідів, про

що свідчить зниження частки працездатних осіб. Таких хворих з ВХ було 29,4 %, з ПТХ – 27,1 %, а при ВТЕ – 24,7 % осіб ( $p < 0,05$ ).

Як за первинного, так і за повторного огляду, інваліди внаслідок ЗВНК працездатного віку переважали – 94,8 % осіб. Оцінка показників ін-

валідності за статтю визначила, що серед інвалідів унаслідок ВТЕ та ПТХ переважали чоловіки – 59,5 % та 56,5 % відповідно, з ВХ – 48 % хворих. Показники накопиченої інвалідності за тяжкістю мають пряму залежність від показників реабілітації (табл. 3).

Таблиця 3

Результати реабілітації по нозологічних формах за показниками динаміки накопиченої інвалідності

| Нозологічні форми | Посилювання інвалідності |             | Стабільна інвалідність | Часткова реабілітація |             | Повна реабілітація |
|-------------------|--------------------------|-------------|------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|
|                   | з II на I                | з III на II |                        | з I на II             | з II на III |                    |
| ВТЕ               | 0,5                      | 4,9         | 87,4                   | 0                     | 6,7         | 0,5                |
| ПТХ               | 0,3                      | 2,6         | 92,45                  | 0,15                  | 3,1         | 1,4                |
| ВХ                | 0,45                     | 1,5         | 91,2                   | 0,15                  | 4           | 2,7                |

У разі повторного огляду інвалідів унаслідок ПТХ за групами інвалідності визначений незмінно високий відсоток (92,45 %) стабільної інвалідності. Критеріями ефективності відновного лікування інвалідів були повна, з відсутністю ознак інвалідності, та часткова реабілітація (зменшення тяжкості інвалідності). Показник повної реабілітації у 2013 році склав 1,4 %. Аналіз показників реабілітації у 2013 році по 27 адміністративних регіонах України показав, що тільки в 14 з них вдається реабілітувати інвалідів унаслідок ПТХ, а за трирічний період - у 5 регіонах не було випадків повної реабілітації.

Незважаючи на зниження накопиченої інвалідності внаслідок венозних тромбозів, якість реабілітації залишається незадовільною. Так, питома вага повністю реабілітованих у 2013 році складає 1,6 %, частково реабілітованих інвалідів – 6,7 %. Посилювання групи інвалідності у хворих з глибокими венозними тромбозами склало 5,4 %. Повна реабілітація у 2013 році має місце в 6, часткова – у 15 регіонах. Повної реабілітації інвалідів за трирічний період показав не спостерігалось жодного разу в 17 (!) областях, містах Київ та Севастополь.

Посилювання інвалідності внаслідок варикозної хвороби у 2013 році з III на II групу становило 1,5 %, з II на I групу – 0,45 %. Часткова реабілітація у 4,15 % випадків, повна – склала 2,7 %. У 2013 році повністю реабілітувати хворих з варикозом вдається у 10 областях, за трирічний період у 14 регіонах не спостерігалось жодного випадку невизнання інвалідом на переогляді.

Таким чином, інвалідність унаслідок ЗВНК характеризується більшою кількістю первинних інвалідів пенсійного віку, ніж повторних, із одночасним збільшенням питомої ваги інвалідів зрілого віку (30–50 років). У хворих до 30 років група інвалідності первинно встановлювалася в 2 % випадків. За міжкомісійний період спостерігається зменшення кількості працездатних осіб, рівень працевлаштованих, збільшується частка інвалідів сільського мешкання. Не відбулося суттєвого по-

кращання і в стані реабілітації інвалідів унаслідок ЗВНК за трирічний період. Це свідчить про необхідність підвищення ефективності хірургічної реабілітації інвалідів, що спрямоване на відновлення статикодинамічних порушень, удосконалення підходів до визначення груп інвалідності, аналіз причин тривалої інвалідності та факторів, що призводять до цього.

Питома вага інвалідів унаслідок ПТХ збільшується за роки перебування на інвалідності з 66,3 % до 71,4 %. Значний відсоток (16,5 %) хворих із тяжкою інвалідністю, зростання рівня інвалідності серед осіб працездатного віку вказують на низьку ефективність первинної та етапної реабілітації інвалідів за даної патології.

#### Висновки

1. В структурі захворювань периферичних судин серед дорослого населення майже третину займає патологія вен нижніх кінцівок, яка в 52,8 % випадків призводить до інвалідизації осіб працездатного віку.

2. Венозні тромбози та тромбоемболії є основною патологією, що призводить до тяжкої інвалідизації та інвалідизації осіб молодого віку, наслідки якої у вигляді післятромботичної хвороби склали 71,4 % від загальної кількості інвалідів.

3. У 2013 році результати повної і часткової медичної і соціальної реабілітації залишаються на низькому рівні і не перевищують 7,2 %.

4. Високий рівень накопиченої інвалідності (94,8 %) внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок у працездатному віці обумовлює необхідність удосконалення методів медичної реабілітації та стандартизації підходів до медико-соціальної експертизи у хворих на дану патологію.

#### Література

1. Cohen T Alexander Venous Thromboembolism: The Magnitude of the Problem in Europe and the World / Alexander T Cohen, Mark Dobromirski, Shu-Ling Lin, Jack O Wills // Advances in Venous Arterial Thrombosis Vol. 1. – № 2 – 2011. – P. 39–46.

2. National Research Council. Cardiovascular Disability: Updating the Social Security Listings.

Washington, DC: The National Academies Press, 2010. – 304 p.

3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. дир. Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України М.К. Хобзея. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – 176 с.

4. Диагностика и лечение посттромботической болезни: учебное пособие / А. В. Покровский, И. М. Игнатьев, Е. Г. Градусов, Р. А. Бредихин. – М., 2011. – 94 с.

5. Kahn SR Determinants and time course of the postthrombotic syndrome after acute deep venous

thrombosis / Kahn SR, Shrier I, Julian JA, Ducruet T, Arsenault L, Miron MJ, et al. // Ann Intern Med. – 2008. – № 149. – P. 698–707.

6. Hadia Shbaklo Long-term prognosis after deep venous thrombosis / Hadia Shbaklo, Susan R Kahn // Current opinion in hematology. – 2008. – № 10. – P. 494–498.

7. Структура первинної інвалідності у хворих на захворювання венозної системи нижніх кінцівок в Україні / О. В. Косинський, Д. Л. Бузмаков [та ін.] // Український вісник медико-соціальної експертизи. – 2011. – № 3 (1). – С. 31–36.



УДК 6160.89.1:347.440.16

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАБЛУЖДЕНИЙ И ОШИБОК В ИСКАХ ЗАЯВИТЕЛЕЙ К МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ: О МАТЕРИАЛЬНОМ УЩЕРБЕ И МОРАЛЬНОМ ВРЕДЕ**

Профессор А. В. Ипатов, Е. Н. Мороз, Ю. И. Коробкин, Л. В. Кузьмина,  
Л. К. Маньковский, О. В. Захарова, А. П. Мамедова, Е. В. Моргун,  
Н. С. Бевзюк, Е. О. Игнатенко, Г. П. Семириков

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

*Nemo jus sibi: dicere protest*  
Никто не может устанавливать  
законы для себя самого

### **Резюме**

Для углубленного понимания проблемы, авторы рекомендуют обратиться к статьям в предыдущих журналах:

«Правовые последствия влияния софизмов в исках заявителей к медицинским учреждениям о материальном ущербе и последующем рассмотрении их в уголовных, гражданских и административных делах»;

«Юридические последствия влияния эвристических и эристических умозаключений к медицинским учреждениям в исках заявителей о моральном вреде».

**Ключевые слова:** материальный ущерб, моральный вред, заблуждение, ошибка, софизмы, эвристические и эристические умозаключения, юридические последствия.

### **Summary**

For deeper understanding of the problem, the authors recommend to refer to articles in previous journals:

"Legal consequences of the sophistry influence in the claims of applicants to medical facilities for material damage and subsequent review of their criminal, civil and administrative cases";

"Legal consequences of the heuristic and eristic reasoning to medical facilities in the claims of the applicants about the moral harm".

**Keywords:** material damages, moral harm, delusion, error, sophistries, heuristic and eristic reasoning, legal consequences.