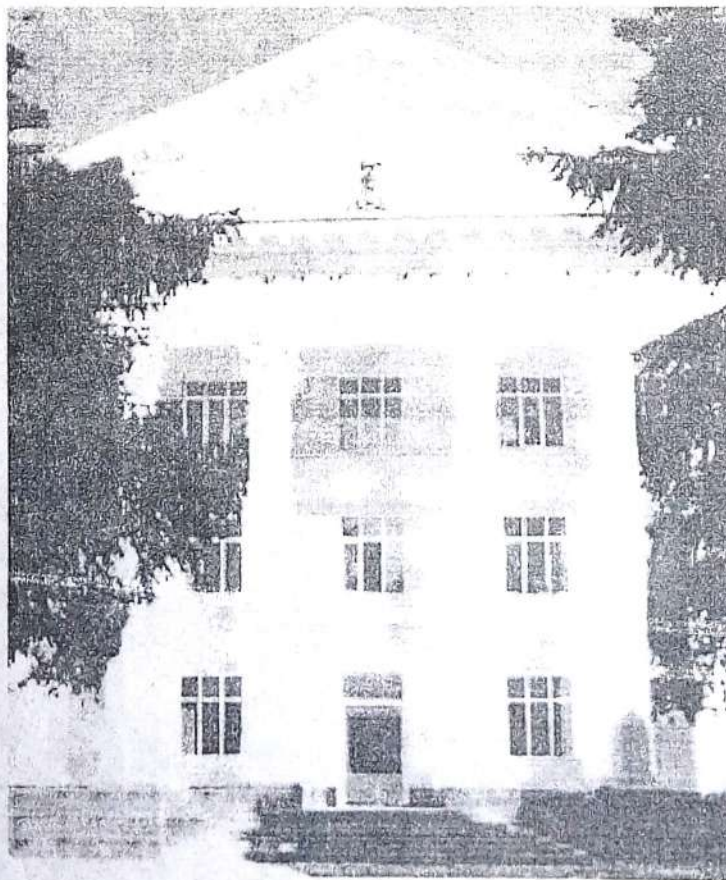


**УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ
ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**МАТЕРІАЛИ
ПЛЕНУМУ АСОЦІАЦІЇ
ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ
УКРАЇНИ**



КИЇВ-ВІННИЦЯ

КРИТЕРІЇ МСЕ ПРИ КОКСАРТРОЗАХ

В.І. Шевчук, Ю.О. Безсмертний, В.М. Майко, В.Г. Луцишин

Український державний НДІ реабілітації інвалідів

КРИТЕРИИ МСЕ ПРИ КОКСАРТРОЗАХ

В.И. Шевчук, Ю.О. Бессмертный, В.М. Майко, В.Г. Луцишин

На основании анализа наблюдений 263 больных с деформирующим коксартрозом разработаны критерии ограничения жизнедеятельности в соответствии с новой инструкцией по определению инвалидности.

Two hundred sixty three patients with deformative coxarthroses were observed.

Based on analysis 263 criteria of vital activity restriction according to new instructions to determine invalidism have been developed.

Інвалідність при захворюваннях суглобів нижніх кінцівок складає від 2,8 до 35% від всієї інвалідизуючої патології опорно-рухового апарату (Л.П.Гришина з співавт., 1995 р.). Особливе місце в цій проблемі посідає коксартроз, оскільки функціональні наслідки його перебігу призводять до обмеження діяльності різного ступеню. Це набуває особливої актуальності в зв'язку з новою концепцією інвалідності (Міжнародна номенклатура порушень, обмежень життєдіяльності і соціальної недостатності, 1994) і затвердженням МОЗ України на її основі в 2004 році інструкції про встановлення інвалідності.

Метою роботи була розробка критеріїв обмеження життєдіяльності при деформуючому коксартрозі згідно нової інструкції про встановлення груп інвалідності.

Матеріали і методи

Під нашим спостереженням знаходились 263 хворих обох статей деформуючим коксартрозом в віці від 32 до 76 років. Давність захворювання від 3 до 26 років. Хірургічне лікування було проведено 86, консервативне - 177 хворим. Двобічний коксартроз мав місце у 122 хворих.

Методи дослідження: соціально-гігієнічний, клінічний, рентгенологічний, оптико-електронної плетизмографії, міографії, біомеханічний, артроскопічний, експертних оцінок.

Результати та їх обговорення

Проведені дослідження дозволили зробити висновок, що основним фактором, який обумовлює обмеження життєдіяльності хворих деформуючим коксартрозом кульшового суглобу є ступінь порушення статико-динамічної функції (СДФ). Поряд з цим враховувались: форма дегенеративно-дистрофічного процесу, генез, характер перебігу, тривалість загострень, характер професійної діяльності. На основі проведених досліджень визначені наступні види обмеження життєдіяльності у хворих деформуючим коксартрозом: обмеження здатності до пересування, обмеження здатності до самообслуговування, обмеження здатності до праці, обмеження здатності до навчання. Ці види обмеження життєдіяльності у хворих коксартрозом дозволяють вважати інвалідом особу, яка має стійке обмеження здатності до пересування, самообслуговування, праці, що викликає необхідність соціального захисту.

Обмеження здатності до самостійного пересування характеризуються для: I ступеню проявляються - більш три-

валим часом при ходьбі на великі відстані (більше 3 км), необхідність проведення відпочинку для подолання відстані;

II ступеню - скорочення відстані при ходьбі без зупинки і застосування палиці при ходьбі на значні відстані;

III ступеню - постійне користування додатковою опорою.

Обмеження здатності до самообслуговування (фізіологічні функції, особиста гігієна, одягання, придбання продуктів, товарів, приготування їжі, прибирання приміщень) проявляється для:

I ступеню - затрудненою і більш тривалою тратою часу при самообслуговуванні;

II ступеню - використанням допоміжних засобів, що покращують самообслуговування;

III ступеню - самообслуговування можливе тільки з допомогою допоміжних засобів чи з допомогою інших людей.

Обмеження здатності до праці характеризується для:

I ступеню - зменшення обсягу виробничої діяльності, неможливість виконання роботи на основі професії, зниження кваліфікації;

II ступеню - трудова діяльність можлива в спеціально створених умовах;

III ступеню - трудова діяльність можлива в спеціально створених умовах при допомозі сторонніх.

Соціальна недостатність внаслідок обмежень пересування характеризується для:

I ступеню - сповільненою мобільністю (більшою затратою часу);

II ступеню - зниженою мобільністю, що проявляється зниженням здатності пересування, але не в межах безпосереднього сусідства;

III ступеню - мобільність, обмежена безпосереднім місцем проживання.

На основі перерахованих підходів при формуванні видів обмеження життєдіяльності визначені критерії визначення груп інвалідності.

Перша група інвалідності визначається хворим з важким ступенем порушення функцій організму, які призводять до значного обмеження, хоча б однієї з вказаних категорій, або їх поєднання:

- здатність до самостійного пересування III ступеню;
- здатність до самообслуговування III ступеню.

Друга група інвалідності може бути встановлена хворим з значним порушенням функцій організму, що приво-

МАТЕРІАЛИ ПЛЕНУМУ АСОЦІАЦІЇ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

вересень, 2004

дять до значного обмеження хоча б однієї з наступних категорій життєдіяльності, або їх поєднання:

- здатності до самостійного пересування II ступеню;
- здатності до самообслуговування II ступеню;
- здатності до праці II-III ступеню.

Третя група інвалідності може бути встановлена хворим при помірному порушенні функцій організму, що призводять до значного обмеження хоча б однієї з категорій життєдіяльності, або їх поєднання:

- здатності до самообслуговування I ступеню;
- здатності до самостійного пересування I ступеню;
- здатності до праці I ступеню.

Розроблені на основі концепції інвалідності принципи МСЕ при деформуючих коксартрозах дозволять лікарям ЛПЗ орієнтуватись в визначенні показань для направлення на МСЕК, а співробітникам останніх - об'єктивно вирішувати поставлені перед службою завдання.