

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НДІ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ

ІННОВАЦІЙНІ ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІЙ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ



В.І. Шевчук, Л.І. Біліченко, Ю.О. Безсмертний, І.Я. Островський,
О.Л. Ісаєнко, В.А. Козловський

Український державний НДІ реабілітації інвалідів, м. Вінниця

ДЕЯКІ ПИТАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ

Показники захворюваності і поширеності хвороб кістково-м'язової системи (КМС) в регіонах України за останні 5 років мають значну тенденцію до зростання. В нозологічній структурі первинної інвалідності в Україні хвороби КМС та сполучної тканини займають четверте (9,2%) місце і не мають тенденції до зниження. Показник інвалідності внаслідок захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини зріс у 2000 р. на 4,5% у порівнянні з минулими періодами [Корнацький В.М., 2001].

Проаналізовано медико-експертну документацію 890 дорослих пацієнтів віком від 16 до 80 років із різних областей України із захворюваннями КМС. Аналіз проводився серед пацієнтів, які були направлені в УкрДНДІ РІ обласними МСЕК по оскарженню чи в консультативному плані.

Середній вік хворих склав 46,5 років. Із них 31 (3,5%) були віком до 20 років, 149 (16,2%) – пенсійного віку (старше 55 років для жінок і 60 років для чоловіків). Працездатного віку пацієнтів було 715 (80,3%). Серед хворих чоловіків було 675 (75,8%), жінок – 215 (24,2%). Досліджувані хворі склали 24,7% серед усіх експертних хворих в інституті.

Як показав аналіз, серед хворих інвалідами були визнані 710 (79,8%) пацієнтів. Із них I гр. – 6 (0,67%), II – 166 (18,7%), III – 538 (60,4%). Із яких підтверджено інвалідність у 160 (18,0%). У т.ч. I гр. – 3 (0,33%), II – 69 (7,74%), III – 88 (9,9%), а у 550 (61,8%) випадків група встановлена. Із них I гр. – 3 (0,33%), II – 97 (10,9%), III – 450 (50,5%). Інвалідами не визнано 68 (7,6%) пацієнтів, із яких у 6 (0,7%) випадків продовжено лікарняний листок непрацездатності. У 184 (20,7%) хворих визначено відсотки втрати працездатності. Із них ступінь втрати працездатності розміром до 35% у 90 (10,1%) пацієнтів, від 40 до 50% у 66 (7,4%) пацієнтів, від 60 до 70% – у 32 (3,2%) пацієнтів. При проведенні експертизи визначено також покази до потреби в автотранспорті. Відсоток таких хворих склав – 8,3% (74 хв). У 50 (5,6%) випадках у автотранспорті відмовлено, у 24 (2,7%) випадках питання вирішено позитивно. Аналіз показав досить низький освітній ценз досліджуваної категорії хворих. Так, з вищою освітою було лише 64 (7,2%) хворих, із середньою-спеціальною – 130 (14,6%). Характерно, що більшість хворих на момент освідчення МСЕК не працювали 561 (63,0%).

Найбільш актуальними і проблемними є питання експертизи при захворюваннях хребта, які зустрілись у 251 (28,2%) випадків (із них остеохондрози були у 168 (18,9%), клиновидна деформація хребців внаслідок

перенесених травм – 45 (5,1%), сколіози – 21 (2,4%), анкілозуючий споділоартрит – 17(1,9%), при деформуючих остеоартрозах – 22,0% (у тому числі при коксартрозах 5,3%), хронічному остеомиєліті – 52 (5,8%), ревматоїдному артриті – 29 (3,37%).

Окрему групу склали хворі, в основному пенсійного та передпенсійного віку, які мали рубці внаслідок поранень при участі в бойових діях, в період ВВВ та супутню патологію, яка суттєво впливає на стан та якість життя хворого. Ця категорія інвалідів в медичному і соціальному плані потребує особливо уважного підходу. Таких хворих було 69 (7,8%) випадків. Встановлено зв'язок із участю у ВВВ у 8 (1,35%) інвалідів, із службою в армії – у 1 (0,17%), із трудовим каліцтвом у 2 (0,34%).

Поглиблене вивчення патології дало можливість МСЕК перевести 2 (0,34%) інвалідів із II гр. на III групу інвалідності. Разом з тим у 2 (0,34%) інвалідів група підвищена із III гр. до II гр.

Висновки: Аналіз показав, що основними чинниками, що привели до труднощів в експертизі при захворюваннях КМС на рівні обласних МСЕК були: недосконалість діагностики основних захворювань, наявність комплексу захворювань, які обтяжують перебіг основного захворювання, суттєво впливають на працездатність та якість життя, недосконалість системи визначення відсотків втрати працездатності, показів до потреби і можливостей користування автотранспортом, можливості професійної реабілітації. Стаціонарне цілеспрямоване клінічне обстеження і прийняття експертного рішення на базі науково-дослідного інституту при захворюваннях КМС є більш глибоким і досконалим.

SUMMARY

Authors have analyzed medical examination by expert the documentation of 890 patients with diseases of bone-muscular system. Conclusions about a urgency of physical inability at the investigated category of patients are made, the reasons of difficulties are determined at removal examination by expert decisions, and advantages examination by expert on the basis of a scientific research institute.

УДК: 616.718 – 007. 286 – 036. 865: 616. 8 – 06: 612. 015. 36

О.Є. Юрик

Інститут травматології та ортопедії АМН України

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ГРУПИ ІНВАЛІДНОСТІ У ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА

Проблема визначення діагностичних критеріїв для встановлення групи інвалідності у хворих з остеохондрозом хребта залишається досить актуальною. Відомі клінічні критерії часто не співпадають із існуючим ступенем втрати