

ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ХРЕБТА У ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ТРАВМ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ

Корольков О.І., Шевченко О.Г., Голубєва І.В., Рикун М.Д.

ДУ "Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка НАМН України ", м. Харків

Актуальність. Сьогодні в Україні проблема лікування вогнепальних, осколкових і мінно-вибухових ушкоджень опорно-рухової системи та їх наслідків є дуже гострою. Для травматичної хвороби, яка розвивається у відповідь на сучасну бойову травму, характерні довгий і ускладнений перебіг, високі показники летальності й тяжка інвалідність. За опублікованими даними тільки у 2015 р. визнано інвалідами 2338 учасників АТО, з яких 737 (31,5 %) – це інваліди внаслідок травм опорно-рухової системи.

Мета дослідження. Визначити стан, структуру та провідні причини інвалідності внаслідок порушення функції хребта у хворих з наслідками вогнепальних травм опорно-рухової системи (ОРС).

Матеріал і методи. Проаналізовано дані щодо інвалідності внаслідок вогнепальних травм ОРС за 2014–2016 рр., що були одержані з 13 обласних центрів МСЕ. За матеріалами Харківського обласного центру МСЕ детально вивчено 48 особистих справ пацієнтів з наслідками вогнепальних ушкоджень ОРС, проведено експертний аналіз 6 випадків інвалідності внаслідок вогнепальних ушкоджень хребта.

Результати та їх обговорення. В структурі контингенту первинних інвалідів з наслідками вогнепальних травм кістково-м'язової системи відсоток визнаних інвалідами внаслідок вогнепальних ушкоджень хребта збільшився у 4,5 рази і становив 11,97 % у 2016 р. проти 2,63 % у 2014 р. Серед інвалідів з наслідками вогнепальних травм ОРС чоловіки становили 99,73 %, жінки – 0,27 %; серед хворих, які були визнані інвалідами внаслідок вогнепальних травм хребта, жінки не спостерігалися. Всі пацієнти, визнані інвалідами внаслідок вогнепальних травм хребта, були у працездатному віці. При аналізі контингенту первинно визнаних інвалідами за локалізацією вогнепальних ушкоджень хребта, виявлено, що вогнепальні травми шийного відділу хребта спостерігалися у 19,05 % випадків, грудного – у 28,57 %, поперекового – у 33,33 %; ще у 19,05 % випадків спостерігалися ушкодження кількох (суміжних) відділів хребта: грудо-поперекового – у 14,29 % випадків та попереково-крижового – у 4,76 % випадків. Первинно I група інвалідності була встановлена 4,76 %, II група – 33,33 %, III група – 61,91 % хворих.

При проведенні експертного аналізу 6 випадків інвалідності внаслідок вогнепальних травм хребта було виявлено 3 : хворих (всі військовослужбовці) одержали переломи хребта в результаті осколкового (2 особи) та кульового (1 особа) поранення; ще у 3 хворих, з яких 1 пацієнт – військовослужбовець і 2 пацієнта – мирні мешканці, стійке порушення функції хребта виникло внаслідок переломів хребта в результаті дії вибухової хвилі. У 4 випадках хворі одержали множинні та поєднані травми, у т.ч. у 2 випадках з пошкодженням спинного мозку; у 2 випадках травми мали множинний характер. В одному із зазначених випадків первинно була встановлена I Б група інвалідності, у трьох - II група, у двох – III група інвалідності. Провідними причинами інвалідизації постраждалих з порушеннями функції хребта внаслідок вогнепальних травм встановлено тяжкість вогнепальної травми – у 50,00 %, ускладнення, що виникли під час лікування травми, – у 33,33 %, соціально-побутові фактори – у 83,33 % випадків. У 83,33 % випадків спостерігалось поєднання декількох вищезазначених причин інвалідності. Всі пацієнти мали потребу у комплексному застосуванні всіх видів реабілітації.

Висновки. На сьогодні в Україні відзначається значне збільшення кількості осіб, які мають обмеження життєдіяльності внаслідок вираженого порушення функції хребта, пов'язаного з наслідками вогнепальних травм. Фактично кожний десятий хворий з наслідками вогнепальних травм кістково-м'язової системи, якому була встановлена група та чи інша група інвалідності, має пошкодження хребта. Відповідно до цього, на сьогодні є

нагальна потреба у вирішенні на державному рівні питань реалізації етапної системи медичної реабілітації, доступності всіх видів відновного лікування та медичної реабілітації з визначенням порядку їх фінансового забезпечення, а також створення умов для максимально швидкої соціально-побутової реадaptaції соціальної реінтеграції пацієнтів з наслідками вогнепальних травм хребта.