

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ И СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Осипов Ю.В., Воронец О.А., Шнигир А.А.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», г. Минск, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ

Рост травматизма и неблагоприятных последствий травм является одной из наиболее острых проблем современности. За последнее десятилетие частота сочетанных и множественных травм увеличилась вдвое. В структуре травматизма эти повреждения составляют от 3,5 до 25%, и их количество не имеет тенденции к снижению.

Исследование показателей инвалидности, контингента лиц признанного инвалидами позволит определить направления совершенствования системы реабилитации и медико-социальной экспертизы пациентов с данной категорией травм.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ показателей первичной инвалидности (далее – ПИ) вследствие множественной и сочетанной травмы опорно-двигательного аппарата (далее – ОДА) в Республике Беларусь за 2015-2024 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

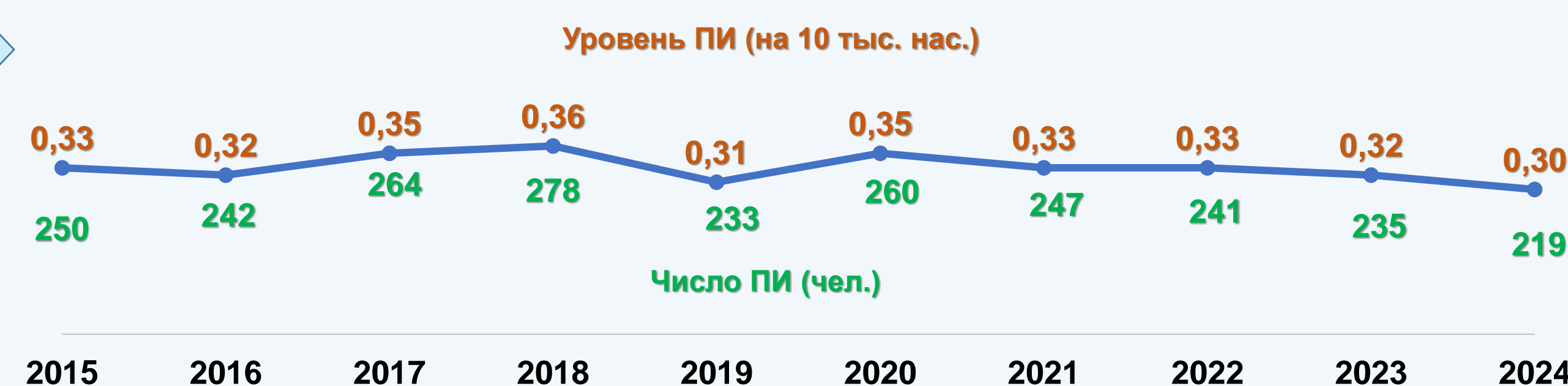
Исследование проведено с использованием материалов базы данных Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь. В исследование включены случаи установления инвалидности вследствие следующих травм (коды по МКБ-10): S42.7; S52.7; S72.7; S79.7; S82.7; S92.7; S99.7; T00.2; T00.3; T00.6; T01.2; T01.3; T01.6; T02; T03; T04; T05; T06.2; T06.4; T06.8; T07; T91.2; T92; T93; T94. Исключены случаи множественной и сочетанной травмы, включающие черепно-мозговую травму и/или травму спинного мозга.

Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel.

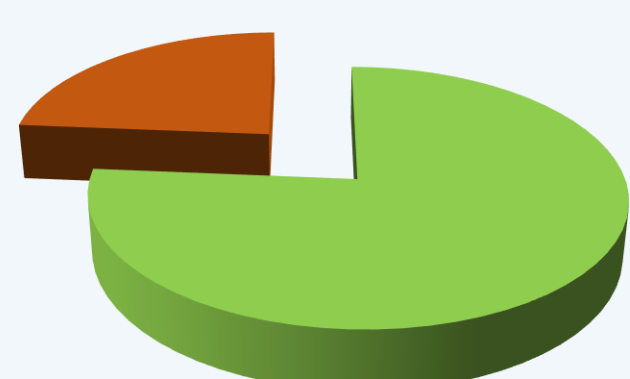
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За период 2015-2024 гг. впервые признано инвалидами вследствие множественной и сочетанной травмы ОДА **2469** чел. Уровень ПИ вследствие множественной и сочетанной травмы ОДА в среднем за исследуемый период составил **0,33 (95ДИ: 0,29-0,37)** на 10 тыс. населения.

Число лиц, впервые признанных инвалидами, находилось в диапазоне от максимального числа в 2018 г. – 278 чел. до минимального числа признанных инвалидами в 2024 г. – 219 чел. Уровень первичной инвалидности вследствие множественной и сочетанной травмы ОДА в среднем за исследуемый период составил 0,33 на 10 тыс. населения. Наибольший уровень ПИ отмечен в 2018 г. и составил 0,36 на 10 тыс. населения, наименьший уровень – 0,30 на 10 тыс. населения в 2024 г. В ходе анализа уровня ПИ вследствие множественной и сочетанной травмы ОДА в течение анализируемого периода отмечен незначительный ежегодный темп убыли - 0,9%.

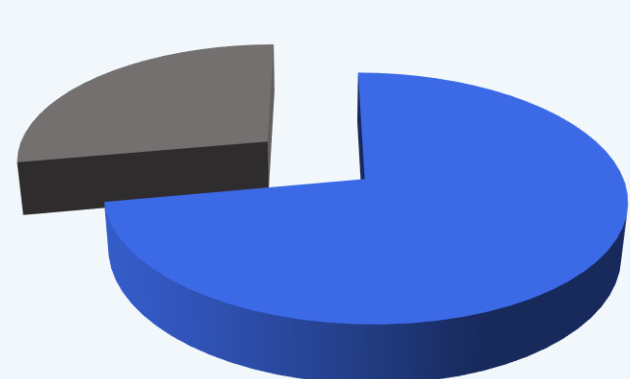


женщины – 584 чел.
0,14 на 10 тыс. нас.



мужчины – 1885 чел.
0,55 на 10 тыс. нас.

сельские жители – 688 чел.
0,41 на 10 тыс. нас.



городские жители – 1781 чел.
0,30 на 10 тыс. нас.

Инвалидность вследствие множественной и сочетанной травмы ОДА была установлена у 1885 мужчин (76,3% от общего числа лиц с установленной инвалидностью) и у 584 женщин (23,7%). Среднегодовой уровень ПИ в 3,9 раза выше среди мужского населения по сравнению с женским, составляя 0,55 (95ДИ: 0,47-0,63) на 10 тыс. мужского населения и 0,14 (95ДИ: 0,10-0,18) на 10 тыс. женского населения соответственно.

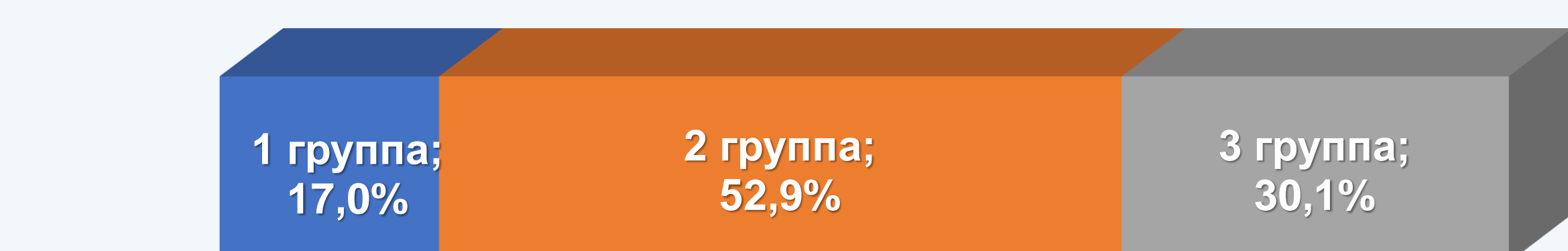
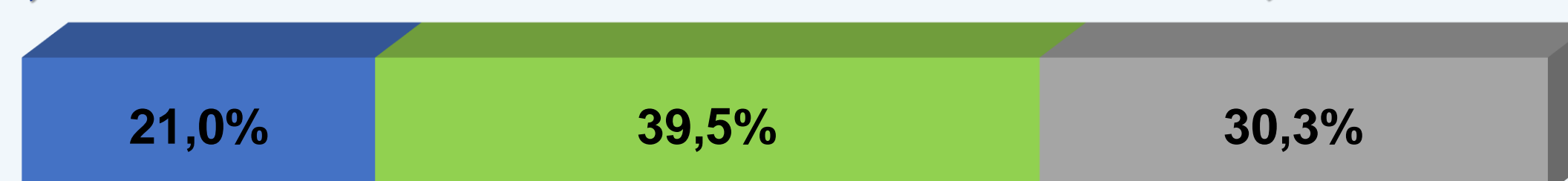
За исследуемый период инвалидность вследствие изучаемой патологии установлена у 1781 (72,1%) городского жителя и 688 (27,9%) сельских жителей. При этом отмечен более высокий среднегодовой уровень ПИ среди сельских жителей, составляя 0,41 (95ДИ: 0,31-0,51) на 10 тыс. сельского населения против 0,30 (95ДИ: 0,26-0,34) на 10 тыс. городского населения.

Наиболее часто инвалидность устанавливалась вследствие переломов, захватывающих несколько областей тела (T02), других травм, охватывающих несколько частей тела, не классифицированные в других рубриках (T06), множественных переломов голени (S82.7). Число лиц, ВПИ вследствие переломов, захватывающих несколько областей тела, в течение исследуемого периода составило 975 (39,5% от числа всех ВПИ), уровень ПИ - 0,13 (95ДИ: 0,12-0,14) на 10 тыс. населения. Доля лиц ВПИ вследствие группы травм, охватывающих несколько частей тела, не классифицированные в других рубриках, составила 30,3% (747 чел.), с уровнем ПИ 0,10 (95ДИ: 0,09-0,11) на 10 тыс. населения. Вследствие полученных множественных переломов голени в течение исследуемого периода признано инвалидами 518 чел., составляя 21,0%, уровень ПИ в данной группе составил 0,07 (95ДИ: 0,06-0,08) на 10 тыс. населения.

S82.7 – 518 чел.
0,07 на 10 тыс. нас.

T02 – 975 чел.
0,13 на 10 тыс. нас.

T06 – 747 чел.
0,10 на 10 тыс. нас.



1 группа;
17,0%

2 группа;
52,9%

3 группа;
30,1%

Тяжесть ПИ (суммарный удельный вес инвалидов 1 и 2 группы) вследствие множественной и сочетанной травмы ОДА в течение исследуемого периода составила 69,9%. Наиболее часто устанавливалась 2 группа инвалидности. В целом за исследуемый период инвалидами 2 группы признано 1306 чел., что составляет 52,9% от общего числа лиц с установленной инвалидностью вследствие изучаемой патологии. 3 группа инвалидности установлена у 744 чел., или в 30,1% случаев. Реже пациентам устанавливалась 1 группа инвалидности - 419 чел., 17,0%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в ходе проведенного анализа было установлено, что за период 2015-2024 гг. впервые признано инвалидами вследствие множественной и сочетанной травмы ОДА 2469 чел.; среднегодовой уровень ПИ вследствие множественной и сочетанной травмы составил 0,33 (95ДИ: 0,29-0,37) на 10 тыс. населения. Отмечен незначительный ежегодный темп убыли - 0,9%.

Среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие множественной и сочетанной травмы, ОДА, преобладали мужчины (76,3%), городские жители (72,1%), лица с переломами, захватывающими несколько областей тела (39,5%).

Тяжесть ПИ за исследуемый период составила 69,9%. Наиболее часто лицам с данной патологией устанавливалась 2 группа инвалидности – 52,9% случаев.