

УДК: 616-036.86:614.8067.1,616-  
001:611.711,616.717,718

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014  
*Л. Ю.Науменко, В. М.Хом'яков,  
О. М.Тарасенко, О. Ю.Забара*

**ІНВАЛІДНІСТЬ І ВТРАТА ПРОФЕСІЙНОЇ  
ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПРИ ВИРОБНИЧИХ ТРАВМАХ  
ВНАСЛІДОК УШКОДЖЕНЬ КІНЦІВОК І ХРЕБТА  
ДУ «Український державний науково-дослідний  
інститут медико-соціальних проблем  
інвалідності МОЗ України»,  
ДЗ «Дніпропетровська медична  
академія МЗ України»**

**Вступ.** Обмеження професійної працездатності є найчастішою причиною соціальної недостатності інвалідів, а здатність до праці за конкретною професією може бути відновлена засобами реабілітації.

**Мета.** Вивчення особливостей інвалідності і втрати професійної працездатності при виробничих травмах внаслідок ушкоджень кінцівок і хребта.

**Матеріали і методи.** Під нашим спостереженням знаходилося 184 хворих та інвалідів з наслідками виробничих травм верхніх і нижніх кінцівок, хребта та їх сполучення. Найбільш склали травми нижніх і верхніх кінцівок – 38,6 % та 35,9 % відповідно, а травми хребта і сполучені ушкодження – 20,7 % та 4,9 %. Залежно від ступеня обмеження життєдіяльності інвалідами III групи визнані 52,8 % осіб, II групи – 16,8 %, I групи – 1,1 %, поза групою з встановленими відсотками втрати працездатності було 29,3 % осіб.

**Результати і висновки.** Однією з основних причин соціальної недостатності у постраждалих з наслідками травм кінцівок і хребта було втрата роботи у 9,2 % осіб, зниження кваліфікації у 14,2 %, не можливість роботи за спеціальністю у 31%. Позитивна динаміка після проведеної реабілітації інвалідів спостерігалась у 56,6 % випадків, в тому числі було повністю реабілітовано 25,6 % постраждалих (знята група інвалідності і відсотки втрати професійної працездатності), частково – 31,0 % (знижена група інвалідності, чи встановлені відсотки втрати професійної працездатності поза групою інвалідності).

**Ключові слова:** інвалідність, виробнича травма, кінцівки, хребет.

**ВСТУП**

Інвалідність є одним з основних показників здоров'я і має не тільки медичне, а і соціально-економічне значення. Поняття – інвалідність тісно пов'язане з працездатністю і характеризується стійкою її зниженням чи втратою [1].

Рішення проблем інвалідності в значному ступені визначає соціальне благополуччя як усього населення, так і найуразливіших його верств.

Зрештою рішення даної медико-соціальної проблеми - це веління нинішнього часу, що характеризується кризовими ситуаціями в економіці і загостренням питань збереження та відтворення суспільного здоров'я [2].

Травми на виробництві та їх наслідки мають особливе соціальне, економічне та медичне значення тому, що вони призводять до втрати професійної працездатності, обмеження життєдіяльності і інвалідності та відрізняються від інших видів травматизму нарахуванням відсотків втрати працездатності від 0 до 100% та отримання за це фінансових компенсацій окремо від виплат за групами інвалідності.

Серед виробничих травм високі показники первинної інвалідності зареєстровані у 2013 р. в Донецькій – 1,4; Луганській – 0,8; Дніпропетровській – 0,7 областях, при середньому показнику по Україні 0,4 випадків на 10 тисяч дорослого населення. Це може бути пов'язано з недофінансуванням заходів профілактики травматизму, послабленням контролю за технікою безпеки, ліквідацією медико-санітарних частин при великих промислових підприємствах, концентрацією потужних промислових підприємств у цих областях [3].

Обмеження професійної працездатності є найчастішою причиною соціальної недостатності інвалідів, а здатність до праці за конкретною професією може бути відновлена засобами реабілітації [4,5].

**Метою дослідження** було вивчення особливостей інвалідності і втрати професійної працездатності при виробничих травмах внаслідок ушкоджень кінцівок і хребта.

#### **МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ**

Під нашим спостереження знаходилось 184 хворих та інвалідів з наслідками виробничих травм верхніх і нижніх кінцівок, хребта та їх сполученнями, які проходили стаціонарне обстеження в клініці ДУ «УкрДержНДІМСПІ МОЗ України» в період з 2011 по 2013 р. р.

Чоловіків було значно більше і вони склали 82,6 %, жінки – 17,4 %, особи пенсійного віку – 10,3 %, працездатного – 89,7 % з них постраждалих молодого віку було 25 %, середнього 64,7 % (табл. 1).

**Таблиця 1**  
**Розподіл постраждалих з наслідками травм кінцівок і хребта за статтю та віком**

Вік Стать	18 - 39 років		40 – 60 р. (ч.) та 55 р. (ж)		Понад 60 р. (ч.) та 55 р. (ж)		Всього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Чоловіки	41	22,3	95	51,6	6	8,7	152	82,6
Жінки	5	2,7	24	13,1	3	1,6	32	17,4
Всього	46	25	119	64,7	19	10,3	184	100

За територіальною ознакою найбільша кількість постраждалих була з Дніпропетровської (32%), Донецької (19%) і Луганської (15%) областей, з других областей надходження потерпілих не перевищувало 5 %.

За локалізацією uszkodжень більшість склали травми нижніх і верхніх кінцівок – 38,6 % та 35,9 % відповідно, а травми хребта і сполучені uszkodження – 20,7 % та 4,9 %.

За характером трудової діяльності 69 % склали постраждалі фізичної праці, 16,9 % – розумової та 14,1 % – змішаної. З постраждалих фізичної праці 39,9 % були особи, що займались не механізованою працею та 29,1 % – механізованою.

В залежності від ступеня обмеження життєдіяльності інвалідами III групи визнані 52,8 % осіб, II групи – 16,8 %, I групи – 1,1 %, поза групою з встановленими відсотками втрати працездатності було 29,3 % осіб. Обмеження життєдіяльності у таких хворих обумовлені характером і ступенем функціональних порушень, локалізацією uszkodжень, характером анатомічного дефекту, давністю травми, можливістю самообслуговування, трудової діяльності та перенавчання. В залежності від групи інвалідності встановлювались відсотки втрати працездатності: при I групі – від 85 до 100 %, при II групі – від 65 до 80 %, при III групі – від 30 до 60 % та поза групою інвалідності – до 25 % втрати працездатності.

### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Інвалідність і втрата професійної працездатності при виробничих травмах мають різні показники в залежності від локалізації uszkodжень. У осіб, яким встановлена друга група інвалідності, що відповідає вираженому обмеженню життєдіяльності, домінували наслідки травм нижніх кінцівок, а саме в 3 рази над травмами верхніх кінцівок, в 4,5 рази над травмами хребта та в 6 разів над сполученими uszkodженнями. У осіб, яким встановлена третя група інвалідності, що відповідає помірному обмеженню життєдіяльності, домінували наслідки травм верхніх кінцівок, а саме в 1,4 рази над травмами нижніх кінцівок, 1,6 рази над травмами хребта та в 10 раз над сполученими uszkodженнями. Показники інвалідності у осіб з першою групою не мали статистичної значущості. Постраждалим з легким обмеженням життєдіяльності встановлювали до 25 % втрати професійної працездатності поза групою інвалідності. У цих постраждалих також домінували травми нижніх кінцівок в 1,2 рази над травмами верхніх кінцівок, в 3 рази над травмами хребта та в 12 разів над сполученими uszkodженнями (табл. 2). Ці дані підтверджують, що найбільш інвалідизуючими виробничими травмами є uszkodження нижніх і верхніх кінцівок – 38,6 % та 35,9 % відповідно. Для досягнення їх зниження необхідно оптимізувати ефективні заходи профілактики, лікування та реабілітації. Травми хребта у більшості випадків призводили до помірного обмеження життєдіяльності і завдяки ефективності реабілітаційних заходів мали позитивні результати. Особливістю лікування сполучених uszkodжень було використання різноманітних відновних засобів з тривалими термінами соціальної та професійної адаптації.

Таблиця 2

**Розподіл постраждалих з наслідками травм кінцівок і хребта  
за локалізацією ушкоджень та групою інвалідності**

Інвалідність	Локалізація ушкоджень									
	Верхня кінцівка		Нижня кінцівка		Хребет		Сполучені ушкодження		Всього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I група	-	-	1	0,55	1	0,55	-	-	2	1,1
II група	6	3,20	18	9,80	4	2,20	3	1,60	31	16,8
III група	40	21,75	28	15,25	25	13,60	4	2,20	97	52,8
Поза групою з % втрати працездатності	20	10,90	24	13,00	8	4,30	2	1,10	54	29,3
Всього	66	35,85	71	38,60	38	20,65	9	4,90	184	100

Вперше визнаних інвалідів було 26 осіб – 14,2 %, з них 20 осіб (10,9 %) поза групою з відсотками втрати працездатності. Накопичену інвалідність мали 158 осіб – 85,8 %, з них найбільшу кількість склали інваліди третьої групи – 48,9 %, поза групою з відсотками втрати працездатності – 19,5 %, другої групи – 16,3 % та першої – 1,1 % (табл. 3).

Переважає кількість повторно визнаних інвалідами свідчить про складність проблеми їх реабілітації, працевлаштування, перенавчання, соціальної адаптації, та медико-соціальної експертизи.

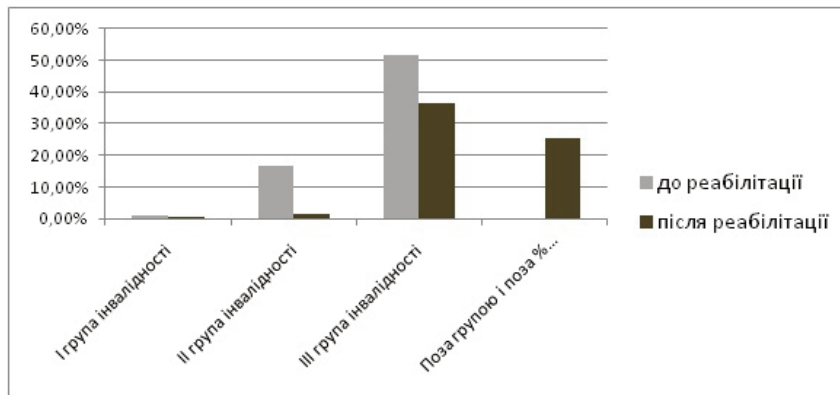
Показаннями для направлення хворих центрами медико-соціальної експертизи до інституту були питання встановлення чи підвищення групи інвалідності і відсотків втрати працездатності, а також зміна категорії інвалідності на трудове каліцтво. Рішення МСЕК були підтверджені у 77,8 % осіб, змінені – у 22,2 %, при цьому знижені відсотків втрати працездатності чи групи інвалідності у 7,4 % постраждалих.

Таблиця 3

**Розподіл постраждалих з наслідками травм кінцівок і хребта  
за групою інвалідності та її структурою**

Інвалідність	Первинна		Накопичена		Всього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I група	-	-	2	1,10	2	1,10
II група	1	0,55	30	16,30	31	16,85
III група	5	2,75	90	48,90	95	51,65
Поза групою з % втрати працездатності	20	10,90	36	19,50	56	30,40
Всього	26	14,20	158	85,80	184	100

Однією з основних причин соціальної недостатності у постраждалих з наслідками травм кінцівок і хребта було втрата роботи у 9,2 % осіб, зниження кваліфікації - у 14,2 %, не можливість працювати за спеціальністю - у 31%.



**Рис. Динаміка інвалідності після проведення реабілітації при виробничих травмах внаслідок ушкоджень кінцівок і хребта**

Динаміка інвалідності після проведення медичної, професійної, соціальної реабілітації показала (рис.), що було повністю реабілітовано (знята група інвалідності і відсотки втрати професійної працездатності) 25,6 % постраждалих, частково було реабілітовано (знижена група інвалідності, чи встановлені відсотки втрати професійної працездатності поза групою інвалідності) – 31,0 % постраждалих, тобто достатньо висока позитивна динаміка – 56,6 %, разом з цим 43,4 % залишилися на попередньому рівні.

### ВИСНОВКИ

- За результатами наших досліджень найбільш інвалідизуючими виробничими травмами є ушкодження нижніх і верхніх кінцівок, які складають 74,5 %.
- У осіб, яким встановлено другу групу інвалідності, домінують наслідки травм нижніх кінцівок; у осіб з третьою групою інвалідності домінують наслідки травм верхніх кінцівок.
- Накопичена інвалідність в групі спостережень склала 85,8 %, що свідчить про потребу більш ефективних заходів реабілітації, працевлаштування, перенавчання, соціальної адаптації інвалідів при виробничих травмах внаслідок ушкоджень кінцівок і хребта.
- Однією з основних причин соціальної недостатності у постраждалих з наслідками травм кінцівок і хребта була втрата роботи у 9,2 % осіб, зниження кваліфікації - у 14,2 %, не можливість працювати за спеціальністю - у 31%.
- Позитивна динаміка після проведеної реабілітації інвалідів спостерігалась у 56,6 % випадків, в тому числі, було повністю реабілітовано 25,6 % постраждалих (знята група інвалідності і відсотки втрати професійної працездатності), частково – 31,0 % (знижена група інвалідності, чи встановлені відсотки втрати професійної працездатності поза групою інвалідності).

**Література**

1. Інвалідність: первинна, скрита, прогнозована [Текст] / А. В. Іпатов, І. В. Дроздова, І. Я. Ханюкова та ін. – Д.: Пороги, 2012. – 386 с.
2. Смычек В.Б. Реабилитация больных и инвалидов [Текст] / В.Б. Смычек. – М.: Мед. Лит., 2009. – 560 с.
3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.; за ред. М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – 176 с.
4. Медико-соціальна експертиза і реабілітація при патології опорно-рухового апарату [Текст]: навчально-методичний посібник / Л. Ю. Науменко, О. Е. Лоскутов, Т. Д. Бахтеева та ін.; за ред. Л. Ю. Науменка. – Дніпропетровськ, 2011. – 677 с.
5. Медико-соціальна експертиза та реабілітація хворих і інвалідів з пошкодженнями верхніх кінцівок [Текст]: навчально-методичний посібник / Л.Ю. Науменко, О.Е. Лоскутов, А.В. Іпатов та ін.; за ред. Л.Ю. Науменка. – Дніпропетровськ, 2008. – 750 с.

**Л. Ю.Науменко, В. Н.Хомяков, О. Н.Тарасенко, О. Ю.Забара**  
**Инвалидность и утрата профессиональной трудоспособности**  
**при производственных травмах вследствие повреждений**  
**конечностей и позвоночника**  
**ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский**  
**институт медико-социальных проблем**  
**инвалидности МЗО Украины»,**

**ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»**

**Введение.** Ограничение профессиональной трудоспособности является наиболее частой причиной социальной недостаточности инвалидов, а способность к труду по профессии может быть восстановлена средствами реабилитации.

**Цель.** Изучить особенности инвалидности и утраты профессиональной трудоспособности при производственных травмах вследствие повреждений конечностей и позвоночника.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 184 больных и инвалидов с последствиями производственных травм верхних и нижних конечностей, позвоночника и их сочетани. По локализации повреждений большинство составили травмы нижних и верхних конечностей – 38,6 % и 35,9 % соответственно, а травмы позвоночника и сочетанные повреждения – 20,7 % и 4,9 %. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности инвалидами III группы признаны 52,8 % пострадавших, II группы – 16,8 %, I группы – 1,1%, без группы с процентами утраты профессиональной трудоспособности было 29,3 %.

**Результаты и выводы.** Одной из основных причин социальной недостаточности пострадавших с последствиями травм конечностей и позвоноч-

ника были потеря работы – у 9,2 % лиц, снижение квалификации – у 14,2 % , невозможность работы по специальности – у 31%. Положительная динамика после проведенной реабилитации инвалидов наблюдалась в 56,6 % случаев, из них был полностью реабилитировано 25,6 % пострадавших (снята группа инвалидности и проценты утраты профессиональной трудоспособности) , частично – 31,0 % (снижена группа инвалидности или установлены проценты утраты профессиональной трудоспособности без группы инвалидности).

**Ключевые слова:** инвалидность, производственная травма, конечности, позвоночник.

**L. Naumenko, V. Khomjakov, O. Tarasenko, O. Zabara**  
**Disability and loss of employability due to injury of**  
**extremities and spine**

**SI " Ukrainian State Research Institute of Medical and Social**  
**Disability Ministry of Health of Ukraine",**

**SI "Dnipropetrovsk Medical Academy MH of Ukraine"**

**Introduction. Violation of employability is the most common cause of**  
**social failure, and the ability to work in a specific profession disabled can**  
**be retrieved by means of rehabilitation.**

**Purpose.** Study characteristics of disability and loss of efficiency in production as a result of trauma injuries of the extremities and spine.

**Materials and methods.** We observed 184 patients was located and disabled from the effects of injuries of the upper and lower extremities, spine and combinations thereof. Most injuries accounted for the lower and upper limbs - 38.6% and 35.9% , respectively, and spinal injuries and combined injuries - 20.7 % and 4.9 % . Depending on the Disability disabled group III recognized by 52.8 % of subjects , II group - 16.8% , and the group - 1.1%, out of a group of established percentage of disability was 29.3 % of individuals.

**Results and conclusions.** One of the main causes of social failure in patients with traumas of the extremities and spine were job loss in 9.2 % of persons qualified to decline 14.2%, not the ability to work in a specialty 31%. Positive dynamics Following the rehabilitation of disabled persons was observed in 56.6 % of cases, including fully rehabilitated was 25.6 % of patients (discontinued disability and percent loss of efficiency), in part - 31.0% (reduced disability, or set interest loss of employability and out of disability).

**Key words.** Disability, work injury, extremities, spine.

#### **Відомості про авторів:**

**Хом'яков Віктор Миколайович** - к.мед.н., ст.наук.с., завідувач науково-дослідного відділу медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів з наслідками травм та ортопедичними захворюваннями у сполученні з ураженнями периферичної нервової системи, ДУ «УкрДержНДІМСПІ МОЗ України».

Адреса: м. Дніпропетровськ, провул. Радянський 1а.

**Науменко Леонід Юрійович** - д.мед.н., професор, зав. кафедри МСЕ, ДЗ «Дніпропетровської медичної академії МОЗ України».

**Тарасенко Олег Миколайович** - к.мед.н., ст.наук.с., ДУ «УкрДержНДІМСПІ МОЗ України».

**Забара Олег Юрьевич** - м.наук.с., ДУ «УкрДержНДІМСПІ МОЗ України».