

№ 3 (49) 2012

ВЕСТНИК ВСЕРОССИЙСКОЙ ГИЛЬДИИ ПРОТЕЗИСТОВ-ОРТОПЕДОВ

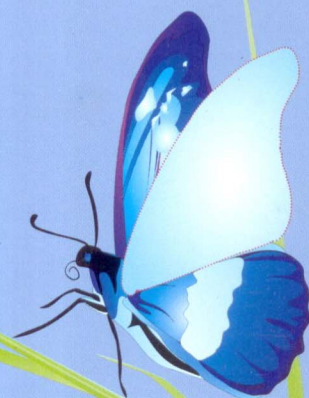
ALL-RUSSIAN PROSTHETISTS & ORTHOPAEDISTS GUILD BULLETIN

XVII РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

XVII RUSSIAN NATIONAL CONGRESS ABSTRACTS

PEOPLE & HEALTH



Таким образом, наиболее высокая активность эндопротезирования крупных суставов отмечена среди лиц пенсионного возраста с преимущественных проведением операции на коленных суставах — 64,1%.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНВАЛИДОВ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ СТАРШЕ 18 ЛЕТ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ В 2011 Г.

Запарий С. П., Калашникова С. Н., Катаева Н. В.
ГБ МСЭ по Омской области,
г. Омск

В ФКУ «ГБ МСЭ по Омской области» проведен анализ результатов переосвидетельствования в 2011 г. инвалидов старше 18 лет после проведения эндопротезирования крупных суставов при деформирующем остеоартрозе (ДОА). Источники информации — акты освидетельствования.

Всего переосвидетельствовано инвалидов с ДОА после эндопротезирования 485 чел. из них 390 чел (80,4%) — с эндопротезированием тазобедренных суставов (ЭПТС), 95 чел (19,6%) — коленных суставов (ЭПКС).

С односторонним ЭПТС было 353 чел — 90,5%, из них лиц трудоспособного возраста — 221 чел — 62,6%, пенсионного — 132 чел — 37,4%. С двухсторонним ЭПТС было 37 чел — 9,5%, из них лиц трудоспособного возраста — 24 чел — 64,9%, пенсионного — 13 чел — 35,1%.

С односторонним ЭПКС было 82 чел — 86,3%, из них лиц трудоспособного возраста — 19 чел — 23,2%, пенсионного — 63 чел — 76,8%. С двухсторонним ЭПКС — 13 чел — 13,7%, из них лиц трудоспособного возраста — 2 чел — 15,4%, пенсионного — 11 чел — 84,6%.

По результатам освидетельствования инвалидами не признано 95 чел — 19,6%, после ЭПТС — 75 чел — 19,2%, коленных суставов — 20 чел — 21,0%. Переведено в 3 группу инвалидности 18 чел из числа инвалидов I и 2 групп, из них после ЭПТС 17 чел, после ЭПКС — 1 чел. Показатель частичной реабилитации составил 24,3% после ЭПТС — 30,4%, ЭПКС — 5,6%.

Таким образом, показатель полной реабилитации в 2011 г. выше после ЭПКС, а частичной — после ЭПТС.

Представленный анализ позволяет оценить эффективность проведенных реконструктивных операций у инвалидов старше 18 лет вследствие деформирующих артрозов крупных суставов.

ДИНАМИКА ПОТРЕБНОСТИ ИНВАЛИДОВ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ В ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Запарий С. П., Шамшева Е. В., Дудник Л. Н.
ГБ МСЭ по Омской области,
г. Омск

Одной из важнейших социальных проблем, стоящих перед государством, является привлечение людей с ограниченными возможностями к активному участию в различных сферах общественной жизни наравне со здоровыми людьми. Технические средства реабилитации (ТСР), позволяющие компенсировать или ослабить имеющиеся ограничения жизнедеятельности гражданина, обеспечивают реализацию реабилитационных мероприятий.

Цель. Изучение динамики потребности инвалидов Омской области в ТСР.

Методы. Анализ данных статистической отчетности по обеспечению детей-инвалидов и инвалидов 18 лет и старше ТСР за период 2009–2011 гг.

Результаты. Рекомендации на обеспечение ТСР в 2011 г. получили 15887 инвалидов, что составило 47,2% от общего числа разработанных ИПР для детей-инвалидов и инвалидов в возрасте 18 лет и старше. Несмотря на уменьшение количества ИПР с рекомендациями ТСР на 4,5% в сравнении с 2010 г. (16630 ИПР–41,2%) и на 4,8% — с 2009 г. (16688 ИПР–37,0%), удельный вес их вырос на 27,6%. В среднем по тяжести инвалидности нуждаемость в ТСР определялась в 22,8% случаев инвалидам I группы, в 34,7% — инвалидам II группы, в 33,0% — инвалидам III группы, в 9,5% — детям-инвалидам. Удельный вес потребности в ТСР среди инвалидов I группы наиболее высокий — 91,3%, среди инвалидов II группы — 47,4%, среди инвалидов III группы — 40,2%, среди детей-инвалидов — 31,8%. Чаще других требовались технические средства передвижения — трости, опоры, поручни — 55,3% с темпом прироста +34,7% за период, кресло-коляски — 20,1% (+9,2%). Удельный вес рекомендаций по обеспечению инвалидов протезами, ортезами сохранялся на уровне 10,3%, а ортопедической обуви увеличился на 20,7%. Возросла потребность в средствах реабилитации для быта и ухода на 47,9%.

Техническими средствами реабилитации в 2011 г. обеспечены 82,7% инвалидов (в 2010 г. — 81,9%, в 2009 г. — 79,2%).

Заключение. Обеспечение потребности инвалидов в конкретных технических средствах реабилитации поможет создать реальные условия для повышения эффективности восстановления способностей инвалидов к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентированию, общению, обучению и трудовой деятельности.

ПРИМЕНЕНИЕ ВОДОСОДЕРЖАЩЕГО БИОПОЛИМЕРА «НОЛТРЕКС» С ИОНАМИ СЕРЕБРА В ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ГОНАРТРОЗОМ

Зар В. В.¹, Волошин В. П.¹,
Загородний Н. В.², Мартынов М. Д.³
¹ИОНИКИ им. М. Ф. Владимирского,
²РУДН, ³Московский областной госпиталь
для ветеранов войн,
Москва

Остеоартроз (ОА) — самая часто встречающаяся в ортопедии причина инвалидизации социально активной группы людей. В настоящее время продолжают изучать противопоказания к проведению эндопротезирования коленного сустава, обсуждается соотношение инвазивность — долгосрочность эффекта артроскопического лечения, разворачиваются Кохрейновские дискуссии о неубедительной эффективности инъекций препаратов гиалуроната натрия в срок более 13 недель. Накопление негативного опыта при хирургических и медикаментозных методиках лечения ОА подчёркивает актуальность разработки других подходов, в том числе развития инъекционных видов терапии.

Отечественными разработчиками был предложен и внедрён «Нолтрекс» — новый биомеханический эндопротез, предназначенный для лечения ОА.

Цель исследования: Оценка эффективности инъекционного лечения гонартроза (ГА) путём внутрисуставного введения биополимера «Нолтрекс».

Материалы и методы: Изучали динамику альгофункциональных характеристик коленного сустава у пациентов с ГА II–IV стадии. Проведено исследование у 186 пациентов 43–89 лет с одно- или двусторонним ГА. Критерием включения являлся верифицированный первичный ГА, исключали пациентов, которым менее

чем за 3 мес вводили гиалуронат натрия, либо менее чем за 6 мес — глюкокортикоиды или выполняли дебридмент. В поражённый сустав однократно вводили 5 мл «Нолтрекс», производили оценку путём заполнения опросника Lequesne на 0, 1, 6 и 24 неделю после инъекции.

Результаты: Применение «Нолтрекс» приводило к очевидному клинико-функциональному улучшению в группе со II стадией ГА к концу 1-й недели после инъекции, в группах III и IV эффект наступал между 1 и 6 неделями. За счёт большой продолжительности действия геля достигается разгрузка сустава и мышц, восстановление изометрических и динамических возможностей конечности. На катамнезе 14 пациентов показали заметное или выраженное улучшение состояния на протяжении 1–2 лет, у 2 эффект от единственной инъекции длится около 3 лет.

Выводы: В течение 1–6 недель после инъекции улучшаются альгофункциональные характеристики. Доказана длительная (не менее 24 недель) эффективность изделия при ГА II–IV стадии. Применение инъекции биомеханического эндопротеза синовиальной жидкости «Нолтрекс» показало себя конкурентным методом в лечении пациентов с ГА.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ И СТАТИСТИКА МСЭ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Иштерьякова О. А., Берхеева З. М.
КГМУ,
г. Казань

Профессиональные заболевания (ПЗ) сопровождаются снижением профессиональной и общей трудоспособности. Официальная статистика не позволяет проследить динамику показателей при всех нозологических формах ПЗ, не предусмотрен учет больных с утратой профессиональной трудоспособности без определения инвалидности.

Цель работы — мониторинг профессиональной заболеваемости со стойкой утратой трудоспособности, разработка предложений по статистическому учету результатов МСЭ при ПЗ.

В ходе исследования разработаны карты МСЭ и оценки эффективности реабилитации при ПЗ, отчетная форма МСЭ по ПЗ, утвержденные для практического использования в Республике Татарстан (РТ); проведен анализ медицинской документации центра профпатологии РТ и бюро МСЭ.

При проведении МСЭ чаще определяется степень утраты только профессиональной трудоспособности, в 21–33% случаев устанавливается группа инвалидности по ПЗ. Показатель инвалидности варьирует от 0,3 до 0,18 на 10000 трудоспособного населения, в среднем — 0,6–0,11‰. При ПЗ 76–91% впервые признанных инвалидами находятся в трудоспособном возрасте. Средний возраст выхода на инвалидность составляет (47,5±6,0) лет.

По результатам МСЭ при ПЗ преобладают инвалиды III группы (69–87,5%). Длительность пребывания на инвалидности у 42% лиц составляет 5–9 лет, в 18% случаев — 10–14 лет, 3% больных ПЗ получают страховые выплаты более 20 лет. С 2001 г. к 2007 г. в РТ статистически значимо снизилось число ПЗ с утратой трудоспособности при первичной диагностике ($p < 0,01$).

Суммарный показатель стабильности инвалидности при ПЗ составляет 73,9 на 100 повторно освидетельствованных инвалидов, показатель утяжеления инвалидности — 2–3, реабилитации — 22–35, соответственно.

Разработанная отчетная форма может быть использована для дифференцированного учета результатов МСЭ при профзаболеваниях. Целесообразно утверждение статистической формы отчетности о профессиональной заболеваемости со стойкой утратой трудоспособности и научно-обоснованной методики оценки эффективности реабилитации при ПЗ.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОВТОРНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ В 2011 ГОДУ

Кантемирова Р. К., Фидарова З. Д.,
Царахова Н. М., Дубровская Н. В., Горских О. Г.,
Суворова Н. В., Чирица М. М.,
СПБНЦЭПР им. Г. А. Альбрехта,
ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу,
Санкт-Петербург

В 2011 году бюро МСЭ по Санкт-Петербургу переосвидетельствовано 82124 инвалида по различным вопросам, из них по вопросу о группе инвалидности — 53622 человека (65,3%).

Общее число повторно признанных инвалидами (ППИ) в Санкт-Петербурге составило 49351 человек (125,4 на 10 тысяч населения) и уменьшилось по сравнению с 2010 годом на 9116 человек. Лица пожилого возраста составили 12454 человека (25%). Общее число ППИ в РФ в 2011 году 2287101 человек, из них 860707 — лица пожилого возраста (167,4 на 10 тысяч населения).

По сравнению с 2010 годом удельный вес лиц пожилого возраста среди ППИ в Санкт-Петербурге возрос с 24% до 25%. В структуре ППИ преобладали женщины с незначительным снижением удельного веса с 63,3% в 2010 г. до 60,6% в 2011 г.

В структуре повторно признанных инвалидами по патологии системы кровообращения у лиц пожилого возраста среди всех контингентов: инвалиды I группы — 3883 (31,1%), 2 группы — 4083 (32,8%), 3 группы — 4488 (36,1%), 4271 (8%) — признаны трудоспособными.

Анализ показателей повторной инвалидности у лиц пожилого возраста показывает, что, по-прежнему, на первом месте болезни системы кровообращения — 5785 (46,4%); на втором месте — злокачественные новообразования — 2388 (19,2%) на третьем месте — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 990 (8%).

Основные причины инвалидности при патологии системы кровообращения у лиц пожилого возраста цереброваскулярные болезни — 2423 (41,88%), ишемическая болезнь сердца — 1997 (34,52%), гипертоническая болезнь — 291 (5,0%), ревматические болезни сердца — 39 (0,67%).

Из числа переосвидетельствованных 14504 (27%) гражданам инвалидность установлена бессрочно.

Представленные данные свидетельствуют о том, что:

1. Уровень ППИ (125,4) в Санкт-Петербурге значительно ниже, чем в РФ (167,4);
2. По сравнению с 2010 годом показатель ППИ уменьшился с 148,6 до 125,4 (на 16%);
3. Лица пенсионного возраста среди ППИ составляют 25%;
4. Преобладают инвалиды III группы (36,1%).