

# МОНИТОРИНГ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА И ПОЗВОНОЧНО-СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Ю.В. Осипов

ГУ "Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации", Городище, Беларусь

*Проведен мониторинг первичной инвалидности при травмах позвоночника и позвоночно-спинальной травме по Республике Беларусь за период 2002 - 2011 года. Исследованы тенденции установления инвалидности впервые по причине травм позвоночника и позвоночно-спинальной травмы в абсолютных показателях и в расчете на десять тысяч населения. Основную группу среди признанных инвалидами впервые составили лица наиболее экономически продуктивного трудоспособного возраста (18-59 лет для мужчин и 18 - 54 лет для женщин) - 88,9% от всех впервые признанных инвалидами при данных травмах, мужчин среди впервые признанных инвалидами - 77,7%. Позвоночно-спинальная травма шейного и грудного отделов позвоночника наиболее часто приводят к установлению самой тяжелой первой группы инвалидности, так, при позвоночно-спинальной травме грудного отдела первая группа инвалидности установлена в 87,4% случаев.*

**Ключевые слова:** травмы позвоночника, позвоночно-спинальная травма, первичная инвалидность.

Травмы позвоночника (ТП) - механическое повреждение позвоночника, как и позвоночно-спинальная травма (ПСТ) - повреждение позвоночника и (или) содержимого спинномозгового канала относятся к наиболее тяжелым травмам опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы, которые влекут за собой развитие стойких патологических последствий на органном, организменном и социальном уровнях, снижая качество жизни пострадавших.

Организация экстренной специализированной нейрохирургической помощи в Республике Беларусь для пациентов с ПСТ дала возможность врачам спасать и продлевать жизнь пострадавшим, которые раньше погибали еще в состоянии травматического шока. Именно при Белорусском НИИ травматологии и ортопедии 30 мая 1984г. был создан Республиканский научно-практический центр спинальной травмы - первый спинальный центр в СССР. Применение высокотехнологичных методов диагностики и лечения позволило за декаду лет снизить смертность от последствий позвоночно-спинальной травмы в 5 раз, однако число лиц с тяжелыми последствиями ПСТ - лиц с ограниченными возможностями в виде выраженных ограничений способности к передвижению, самообслуживанию, трудоспособности, социально дезадаптированных в семье и обществе, - остается высоким. [1]

Эффективные подходы по совершенствованию реабилитации инвалидов и управлению процессом минимизации инвалидности от ТП и ПСТ могут быть сформированы только на основе тщательного мониторинга и анализа показателей состояния здоровья и инвалидности у пострадавших с последующей разработкой научно-обоснованной современной технологии медицинской реабилитации (МР).

Проведение мониторинга первичной инвалидности (ПИ) при ТП, ПСТ и их последствиях позволяет исследовать нозологическую структуру, оценить значения частоты и динамики, выявить общие закономерности, региональные особенности, контролировать появление наметившихся негативных тенденций.

## Материалы и методы

Мониторинг первичной инвалидности при ТП, ПСТ

и их последствиях проведен с использованием автоматизированной информационной системы "Инвалидность", функционирующей на базе ГУ "РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации". Период исследования - 2002 - 2011гг., исследование сплошное. Единица наблюдения - лицо с ТП и ПСТ, возраст 18 лет и старше, проходившее первичное освидетельствование в медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК) и впервые признанное инвалидом (ВПИ). Нозологическая структура ТП в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) включала следующие коды: S12 - 12.0, 12.1, 12.2, 12.7; S13 - 13.1-6; S22 - 22.0, 22.1; S23 - 23.0, 23.1; S32 - 32.0, 32.1, 32.2, 32.7, 32.8; S33 - 32.0, 32.1, 32.3, 32.5; T91.1. Коды ПСТ по МКБ-10: S14 - 14.0, 14.1, 14.2; S24 - 24.0, 24.1, 24.2; S34 - 34.0, 34.1, 34.3; T06 - T06.0, T06.1; T91.3. [2]

## Результаты исследования и их обсуждение

По последствиям ТП и ПСТ в Республике Беларусь, согласно проведенному с использованием системы "Инвалидность" за период 2002-2011гг. мониторингу, в среднем среди взрослого населения за год впервые признаются инвалидами (ВПИ) около 260 пострадавших, что составляет социально-значимую группу - от 7,3% до 10,5% в структуре первичной инвалидности (ПИ) от травм опорно-двигательного аппарата. Уровень ПИ при ТП и ПСТ среди взрослого населения в среднем за декаду лет составил 0,30 на 10 тыс. населения. Основная группа ВПИ при ТП и ПСТ - лица трудоспособного возраста, составившие 88,90% от всех ВПИ в возрасте 18 лет и старше. Уровень ПИ при ТП и ПСТ среди населения трудоспособного возраста еще более высокий, чем среди всего взрослого - в среднем по годам 0,37 на 10 тыс. населения. Мужчин среди ВПИ по последствиям ТП и ПСТ в трудоспособном возрасте (18-59 лет) - 77,70%, или 1862 пациента, женщин (18-54 лет) - 22,30%, или 581 пациентка. Уровень ПИ при ТП и ПСТ среди мужского населения трудоспособного возраста в среднем за 2002-2011гг. составил 0,58 на 10 тыс.н., что в четыре раза превышает уровень ПИ среди женского населения - 0,15 на 10 тыс. населения. При разделении по возрастным подгруппам с периодичностью в 5 лет, частота установления ПИ в среднем имела незначительные отклонения, составляя  $11,42 \pm 0,74\%$  от всех ВПИ в трудоспособном возрасте

среди мужчин,  $10,57 \pm 1,90\%$  среди женщин. Наибольшее значение частоты ПИ при ТП и ПСТ среди женщин - 0,21 на 10 тыс. н. в подгруппе 50 -54 лет, составившей 15,15% от всех ВПИ при ТП и ПСТ женщин. Наибольшее значение частоты ПИ при ТП и ПСТ среди мужчин - в подгруппе 45-49 лет, составившей 12,60%, от всех ВПИ при ТП и ПСТ мужчин - 0,62 на 10 тыс. населения. Количество ВПИ при ТП и ПСТ женщин и мужчин в пенсионном возрасте - 11,10%, что в 8 раз меньше, чем в трудоспособном возрасте (таблица 1).

**Таблица 1** - Распределение впервые признанных инвалидами (ВПИ) при травмах позвоночника (ТП) и позвоночно-спинальной травме (ПСТ) по полу, возрасту и частоте инвалидности (возраст 18 лет и старше, 2002-2011гг., РБ)

Возрастные группы (полных лет, трудоспособный: женщины-18-54, мужчины-18-59)	мужчины			женщины			оба пола		
	абсолютное значение	%	на 10 тыс. населения	абсолютное значение	%	на 10 тыс. населения	абсолютное значение	%	на 10 тыс. населения
18-19	75	3,71	0,43	24	4,13	0,15	99	3,80	0,29
20-24	246	12,15	0,55	63	10,84	0,15	309	11,86	0,35
25-29	232	11,46	0,56	53	9,12	0,13	285	10,94	0,35
30-34	223	11,01	0,59	42	7,23	0,11	265	10,17	0,35
35-39	209	10,33	0,57	61	10,50	0,16	270	10,36	0,36
40-44	244	12,06	0,62	51	8,78	0,12	295	11,32	0,36
45-49	255	12,60	0,62	72	12,39	0,16	327	12,55	0,38
50-54	209	10,33	0,58	88	15,15	0,21	297	11,40	0,38
55-59	169	8,35	0,62	30	5,16	0,09	199	7,64	0,33
60-64	57	2,82	0,29	22	3,79	0,08	79	3,03	0,17
65-69	57	2,82	0,33	25	4,30	0,09	82	3,15	0,18
70-74	26	1,28	0,17	20	3,44	0,07	46	1,77	0,10
75-79	14	0,69	0,14	18	3,10	0,08	32	1,23	0,10
80-84	6	0,29	0,13	9	1,55	0,06	15	0,58	0,08
85 и старше	2	0,10	0,11	3	0,52	0,04	5	0,19	0,05
трудоспособный	1862	92,00	0,58	454	78,14	0,15	2316	88,91	0,37
пенсионеры	162	8,00	0,19	127	21,86	0,07	289	11,09	0,11
Всего	2024	100	0,52	581	100	0,12	2605	100	0,30

Проведенный анализ частоты определения инвалидности впервые у пациентов с травмами позвоночника в зависимости от наличия или отсутствия повреждения спинного мозга позволил констатировать следующий факт: количество случаев установления инвалидности впервые при ТП и ПСТ практически одинаково. Из совокупности ПИ при ТП и ПСТ в 49,37% случаев причиной ПИ были травмы позвоночника без повреждения спинного мозга, в 50,63% - травмы позвоночника с повреждением спинного мозга различной локализации. За период 2002-2011гг. при ТП и ПСТ шейного отдела (S12, S13, S14) впервые признаны инвалидами (ВПИ) 797 пациентов, или 30,55% от всех ВПИ при травмах позвоночника и позвоночно-спинальной травме. При ТП и ПСТ грудного отдела (S22, S23, S24) ВПИ 532 пациента, или 20,83%, поясничного отдела - 857, или 32,89%. Пострадавшие ВПИ с последствиями травм позвоночника без повреждения спинного мозга T91.1 составили 4,49%, или 117 случаев. ВПИ с последствиями травм спинного мозга T91.3 - 252 случая, или 9,67%. ВПИ с сочетанной травмой, включающей ЧМТ и повреждение спинного мозга T.06.0, и с повреждением спинного мозга и других частей тела T06.1 - всего 40 случаев, или 1,5%.

Вышеуказанные данные приводят к выводу о том, что не только последствия повреждений спинного мозга являются определяющими в отношении тяжести вызванных нарушений функций и ограничений жизнедеятельности, но и отражает значимость последствий повреж-

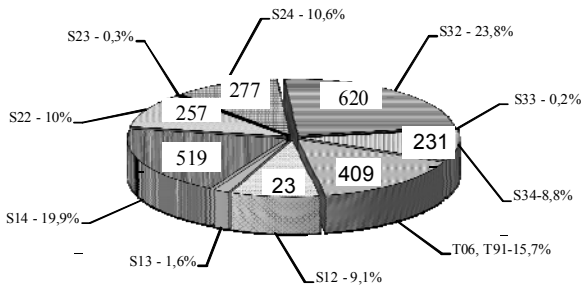
дений каждой из анатомических структур.

Проведено уточнение составляющей отдельных видов травм по частоте определения ПИ при ТП и ПСТ с учетом разделения по анатомической локализации и нозологии повреждений, которое выявило существенные различия в выделенных подгруппах: ПСТ шейного отдела S14 составляет 19,9% и в 2 раза чаще становится причиной ПИ, чем повреждения шейного отдела без проявлений травмы спинного мозга S12 - 9,1%; в грудном отделе частота их приблизительно одинакова - ПСТ S22 - 10%, ТП S24 - 10,6%; в поясничном отделе повреждения без проявлений травмы спинного мозга S32 - 23,8%, в 2 раза чаще становятся причиной ПИ, чем с ПСТ S34 - 8,8% (рисунок 1).

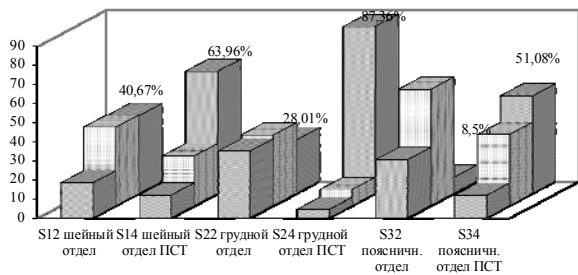
В структуре ПИ инвалидности из всей группы ВПИ от травм позвоночника и от травм позвоночника с повреждением спинного мозга 1068 пострадавшим, или в 40,99% случаев была установлена наиболее тяжелая 1-я группа инвалидности, 946 пострадавшим или в 36,31%, - 2-я группа инвалидности, 591 пострадавшему, или в 22,68%, - 3-я группа инвалидности. В среднем в структуре ПИ при всех травмах ОДА процент установления 1-й группы в среднем составляет 12%, т.е. при травмах позвоночника наиболее тяжелая 1-я группа инвалидности устанавливается в три раза чаще, что отражает влияние последствий данной группы травм на выраженность ограничений жизнедеятельности и социальную недостаточность.

Для уточнения тяжести последствий травм позвоночника без повреждения спинного мозга и с повреждением спинного мозга проведен анализ инвалидности по структуре тяжести групп в каждой из выделенных нозологических подгрупп. У пострадавших с травмами шейного отдела без повреждения спинного мозга (S12) частота установления 1-й группы инвалидности составила 40,67%, или 96 случаев, 2-й группы инвалидности - 41,10%, или 97 случаев, 3-й группы инвалидности - 18,22%, или 43 случая. При травмах шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга (S14) 1-я группа инвалидности установлена в 63,96%, или 322 случаях, 2-я группа инвалидности - в 26,01%, или 135 случаях, 3-я группа инвалидности - в 11,94%, или 62 случаях. Таким образом, позвоночно-спинальная травма шейного отдела позвоночника приводит к установлению наиболее тяжелой 1-й группы инвалидности в 3 раза больше по количеству случаев и в 1,5 раза чаще по процентной составляющей, в сравнении с травмами шейного отдела без повреждения спинного мозга (рисунок 2). Данная закономерность для травм шейного отдела объясняется патогенетически: шейный отдел позвоночника является наиболее мобильным и подверженным травме, а спинной мозг из-за анатомически узкого позвоночного канала является наименее защищенным от повреждения, при котором даже незначительное нарушение стабильности и смещение костных структур, или возникновение гематомы приводят к его ирритации и травматизации.

При травмах грудного отдела позвоночника, имеющего анатомически обусловленную небольшую степень подвижности и частичное усиление стабильности позвоночника за счет реберного каркаса грудной клетки, повреждение спинного мозга возникает реже по количе-



**Рисунок 1 - Распределение впервые признанных инвалидами (ВПИ) при травмах позвоночника (ТП) и позво-ночно-спинальной травме (ПСТ) по нозологическим группам МКБ-10 (возраст 18 лет и старше, 2002-2011гг., РБ)**



**Рисунок 2 - Частота установления отдельных групп инвалидности при травмах позвоночника (ТП) и позво-ночно-спинальной травме (ПСТ) в зависимости от нозологии повреждений с учетом анатомической локализации по МКБ-10 (возраст 18 лет и старше, 2002-2011гг., РБ)**

ству случаев, чем в шейном отделе, в основном при тяжелых разрушениях позвонков, последнее предполагает высокий уровень частоты именно тяжелых повреждений спинного мозга. Уровень 1-й группы инвалидности у пострадавших с травмами грудного отдела позвоночника без повреждения спинного мозга S22 - 28,01%, или 72 случая в структуре ПИ при травмах данного отдела , 2-й группы инвалидности - 36,96%, или 95 случаев, 3-й группы инвалидности - 35,01%, или 90 случаев. При травмах грудного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга S24 уровень 1-й группы инвалидности самый высокий - 87,36%, или 242 случая, 2-й группы инвалидности - 8,30%, или 23 случая, 3-й группы инвалидности - 4,33%, или 12 случаев. Таким образом, позвоночно-спинальная травма грудного отдела позвоночника приводит к установлению наиболее тяжелой 1-й группы инвалидности в 3 раза больше по количеству случаев и в 3 раза чаще по процентной составляющей, в сравнении с травмами грудного отдела без повреждения спинного мозга.

При травмах поясничного отдела вероятность повреждения спинного мозга снижается вследствие перехода его на уровне L1-L2 в "конский хвост", имеющий коническую суживающуюся форму, частота же травм костных структур, вследствие значительно выраженной подвижности данного отдела позвоночника, высока. ВПИ при ТП поясничного отдела S32 620 пострадавших, или 23,8% от ВПИ при ТП и ПСТ. В сравнении с ТП S32, при ПСТ S34 впервые признаны инвалидами в 2,5 раза меньше пострадавших - 231, или 8,8%. Уровень 1-й группы инвалид-

ности у пострадавших с травмами поясничного отдела позвоночника без повреждения спинного мозга S32 - 8,54%, или 53 случая, что значительно ниже, чем при травмах других отделов позвоночника. Уровень 2-й группы инвалидности самый высокий - 60,96%, или 378 случаев, 3-ей группы инвалидности - 30,48%, или 189 случаев. При позвоночно-спинальной травме поясничного отдела S34 уровень 1-ой группы инвалидности высокий - 51,08% или 118 случаев, 2-ой - 37,22% или 86 случаев, 3-й группы инвалидности - 11,68%, или 27 случаев. Позвоночно-спинальная травма поясничного отдела позвоночника при значительно меньшем, в 2,7 раза, количестве ВПИ в сравнении с травмами поясничного отдела без повреждения спинного мозга в 2 раза больше по количеству случаев и в 6 раз чаще по процентной составляющей приводит к установлению наиболее тяжелой 1-й группы инвалидности.

Уровень первичной инвалидности при ТП и ПСТ среди трудоспособного населения по областям Республики Беларусь имеет незначительные отклонения от среднего значения -  $0,37 \pm 0,035$  на 10 тыс. населения. Однако имеется значительное отличие от уровня ПИ по регионам РБ и по г. Минску: самый высокий уровень в Брестской области - 0,49 на 10 тыс. н., самый низкий уровень в г. Минске - 0,26 на 10 тыс. населения (таблица 2).

**Таблица 2 - Распределение впервые признанных инвалидами (ВПИ) при травмах позвоночника (ТП) и позвоночно-спинальной травмы (ПСТ) по регионам РБ (возраст 18 лет и старше, 2002-2011гг., РБ)**

Возрастная группа	Брестская область		Витебская область		Гомельская область		Гродненская область		Минская область		Могилевская область		г. Минск		РБ	
	абсолютное значение	на 10 тыс. населения	абсолютное значение	на 10 тыс. населения	абсолютное значение	на 10 тыс. населения	абсолютное значение	на 10 тыс. населения	абсолютное значение	на 10 тыс. населения	абсолютное значение	на 10 тыс. населения	абсолютное значение	на 10 тыс. населения	абсолютное значение	на 10 тыс. населения
18-59 лет	1012	0,49	744	0,39	727	0,35	856	0,40	786	0,41	678	0,35	512	0,26	5315	0,37
18 лет и >	1042	0,41	760	0,30	755	0,28	874	0,32	828	0,32	703	0,28	541	0,24	5503	0,30

Если для пациентов с травмами ОДА ранний восстановительный период - это, в основном, период от 1,5 до 3-х месяцев после травмы, то для пациентов с ПСТ этот период захватывает промежуток от 1,5 месяца до 1года. Динамика ПИ за исследуемую декаду лет характеризует эффективность работы медицинской службы по оказанию специализированной помощи для данной категории пациентов на лечебно-реабилитационном этапе и этапе ранней реабилитации.

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ПСТ на современном уровне развития медицины в динамике ее становления в РБ осуществляется в условиях этапной системы МР. Основные задачи этапной системы МР для пациентов с ПСТ - максимально повысить ее своевременность, качество, доступность, преемственность и непрерывность. Лечебно-реабилитационный этап включает оказание медицинской помощи в специализированных нейрохирургических отделениях Республиканского центра лечения больных с повреждением позвоночника и спинного мозга ГУ "РНЦ ТО" или в экстренном порядке - выездными специализированными бригадами, специалистами республиканского центра в ортопедо-травматологических отделениях областных больниц, включение МР осуществляется с первых дней послеоперационного периода. Этап ранней стационарной реабилитации в специализированном реабилитационном центре

литационном отделении для пациентов с травмами спинного мозга и нарушением функций тазовых органов осуществляется специалистами по МР в ГУ "Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации" Аксаковщина, в профильных отделениях МР регионального уровня функционируют специализированные койки. Амбулаторно-поликлинический этап включает МР в условиях дневного стационара, в т.ч. стационар на дому.

В динамике лет 2002-2011гг. ПИ в возрасте 18 лет и старше при ТП и ПСТ имеет положительную тенденцию - общее количество ВПИ за год снизилось с 305 случаев в 2002г. до 204 случаев в 2011г. Основным показателем, отражающим эффективность этапной системы, является то, что снижение общего количества ВПИ произошло за счет снижения количества установления тяжелых 1-й и 2-й групп инвалидности в 1,5 раза случаев. Количество ВПИ наиболее тяжелой 1 группы инвалидности снизилось со 117 случаев в 2002г. до 80 случаев в 2011г. Количество ВПИ 2-й группы инвалидности снизилось со 124 до 68 случаев, 3-й, менее тяжелой группы инвалидности, снизилось незначительно, с 64 до 56 случаев.

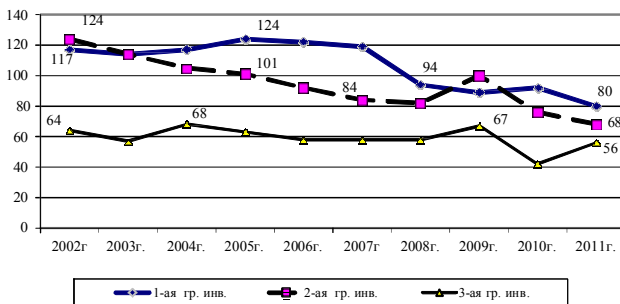


Рисунок 3 - Динамика тяжести групп ПИ при травмах позвоночника (ТП) и позвоночно-спинальной травме (ПСТ) за 2002-2011 (возраст 18 лет и старше, РБ)

Снижение количества ВПИ за год в динамике лет 2002-2011гг. в возрасте 18 лет и старше при травмах позвоночника в основном произошло за счет уменьшения случаев определения 2-й группы инвалидности с 71 до 43 случаев в год. Положительная динамика снижения выхода на первичную инвалидность в динамике 2002-2011гг. характерна как для травм позвоночника, но и что очень важно - еще более интенсивную положительную динамику имеет снижение количества ВПИ при позвоночно-спинальной травме (рисунки 4-5).

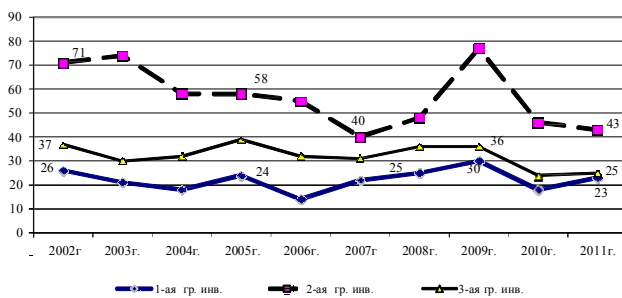


Рисунок 4 - Динамика тяжести групп ПИ при травмах позвоночника (ТП) за 2002-2011гг. (возраст 18 лет и старше, РБ)

Количество ВПИ за год при позвоночно-спинальной травме в возрасте 18 лет и старше снизилось со 134 случаев в 2002г. до 91 случая в 2011г. Основное снижение общего количества ВПИ произошло за счет снижения количества случаев установления тяжелых, 1-й и 2-й групп инвалидности, более чем в 2 раза. Количество ВПИ наиболее тяжелой 1 группы инвалидности снизилось с 89 случаев в 2002г. до 40 случаев в 2011г. Количество ВПИ 2-й группы инвалидности снизилось с 35 до 16 случаев, 3-й группы инвалидности повысилось незначительно - с 11 до 13 случаев.

Снижение количества установления тяжелых 1-й и 2-й групп инвалидности среди ВПИ при позвоночно-спинальной травме вызвало положительную динамику и в самой структуре ПИ: снижение на 8% уровня 1-й группы инвалидности, снижение структурной составляющей 2-й группы инвалидности на 2%, повышение, соответственно, на 8% менее тяжелой 3-й группы инвалидности. В 2002г. в процентном значении соотношение 1-й гр. инв. \ 2-й гр. инв. \ 3-й гр. инв. соответствовало, как 68,46% \ 25,92% \ 8,14%. В 2011г. соотношение групп инвалидности по тяжести, соответственно, стало как 57,97% \ 23,18% \ 18,8% (рисунок 5).

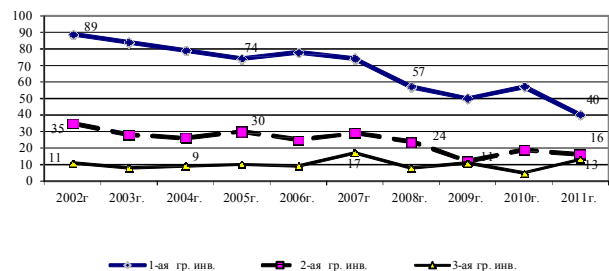


Рисунок 5 - Динамика тяжести групп ПИ при позвоночно-спинальной травме (ПСТ) за 2002-2011гг. (возраст 18 лет и старше, РБ)

### Выводы

Из совокупности первичной инвалидности при травмах позвоночника и позвоночно-спинальной травме в 49,37% случаев причиной ПИ были травмы позвоночника без повреждения спинного мозга, в 50,63% - позвоночно-спинальная травма, что свидетельствует о том, что не только последствия повреждений спинного мозга являются определяющими в отношении тяжести вызванных нарушений функций и ограничений жизнедеятельности, а и отражает значимость последствий повреждения каждой из анатомических структур позвоночника.

Среди впервые признанных инвалидами при травмах грудного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга уровень 1-й группы инвалидности самый высокий - 87,36%, при травмах шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга 1-я группа инвалидности установлена в 63,96%, что в 5 раз превышает частоту установления 1 группы инвалидности при всех травмах ОДА.

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ПСТ на современном уровне развития медицины в динамике ее становления в Республике Беларусь осуществляется в условиях этапной системы МР, что имеет положительное влияние на динамику инвалидности: количество ВПИ за год при позвоночно-спинальной травме в возрасте 18 лет и старше снизилось со 134 случаев в 2002г. до 91 случая в 2011г. Основное сни-

жение общего количества ВПИ произошло за счет снижения количества случаев установления тяжелых, 1-й и 2-й групп инвалидности, более чем в 2 раза.

Значительное отличие от уровня ПИ по регионам РБ и по г. Минску - самый низкий уровень в г. Минске - 0,26 на 10 тыс. н., средний по регионам - 39,83 на 10 тыс. н., требует дальнейшего развития этапной системы оказания специализированной лечебной и реабилитационной медицинской помощи на региональных уровнях.

### Литература

1. Белецкий А.В., Вороневич И.Р., Пашкевич Л.А., Ломать Л.Н. Направления деятельности и основные достижения ГУ "Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии" // ARS medica. - 2010. - № 9 (29). - с.8-17.

2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10): Краткий вариант. - Мн: ООО "Асар", 2001. - с.150-179.

## MONITORING OF PRIMARY DISABLEMENT DUE TO SPINAL COLUMN AND SPINAL CORD TRAUMAS IN BELARUS

Yu.V. Osipau

State Health Care Institution "National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation", Gorodische, Belarus

*Monitoring of primary disablement in adults caused by spinal column and spinal cord traumas in Belarus during the period from 2002 to 2011 was performed. The tendencies to the primary registration of disablement cases due spinal column and spinal cord traumas as absolute measures and per 10,000 population were studied. The majority of the primarily registered disabled people due to this type of traumas were those of economically productive age (18-59 for males and 18-54 for females) making 88.9% of all primarily registered disabled due to this type of injuries, of these males making 77.7%. Cervical and thoracic spine traumas most often lead to the most severe 1st group of disability, the latter being registered in 87.4% of thoracic spine traumas cases.*

**Key words:** *spinal column injuries, spinal cord injuries, primary disablement.*

Поступила 12.09.2012