

УДК 616-058-036.86:[616.717/.9+616.727.45]
<https://doi.org/10.51523/2708-6011.2025-22-3-12>



Анализ контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья

Ю. В. Осипов¹, К. М. Хамко², О. А. Воронец¹

¹Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, г. Минск, Беларусь

²Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации, г. Минск, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Изучить основные характеристики контингента лиц, впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие травм кисти и запястья (ТКиЗ)

Материалы и методы. Сформирована сплошная выборка контингента пациентов, в которую вошли 747 человек в возрасте старше 18 лет, проходивших первичное освидетельствование в медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК) Республики Беларусь за период 2014–2023 гг. и признанных инвалидами вследствие ограничений жизнедеятельности, вызванных последствиями ТКиЗ. Использовались материалы базы данных Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь.

Результаты. Среднегодовой уровень первичной инвалидности (ПИ) вследствие ТКиЗ в среднем за период 2014–2023 гг. в Республике Беларусь составил 0,10 (95 % ДИ: 0,09–0,11) на 10 тыс. населения, удельный вес мужчин в структуре ПИ — 83,5 %, средний возраст ВПИ трудоспособный — 46,4±12,1 года. Среди ВПИ 82,7 % были заняты трудом по рабочим специальностям, городские жители в 1,9 раза преобладали над сельскими. Разнообразие и травматическая ампутация на уровне запястья и кисти, приводящие к инвалидности, преобладали у лиц 18–49 лет и городских жителей, составляя 38,9 %, среди сельских жителей преобладающими инвалидизирующими повреждениями в 37,0 % случаев были травмы нервов на уровне запястья и кисти. В 29,2 % случаев ПИ вследствие ТКиЗ устанавливалась причина инвалидности «трудовое увечье», из которых в 34,5 % случаев определялась степень утраты профессиональной трудоспособности (УПТ) 60 % в связи с утратой годности к квалифицированной профессии.

Заключение. Основными характеристиками контингента лиц, ВПИ вследствие ТКиЗ, являются трудоспособный возраст, мужской пол, занятость трудом по рабочим специальностям, значительная доля лиц, получивших производственную травму, преобладание тяжелых травм в форме травматических ампутаций кисти и запястья, высокий процент УПТ, что с учетом важнейшей роли руки в производственной деятельности человека указывает на центральное направление реабилитации данного контингента — устранение ограничений к труду мерами профессиональной реабилитации, создание инклюзивной среды для получения возможности осуществления трудовой деятельности, а также на необходимость совершенствования мер профилактики данного вида травм.

Ключевые слова: травмы кисти и запястья, впервые признанные инвалидами, первичная инвалидность

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочитали и одобрили финальную версию для публикации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Осипов ЮВ, Хамко КМ, Воронец ОА. Анализ контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья. Проблемы здоровья и экологии. 2025;22(3):103–111. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2025-22-3-12>

Analysis of a single population first recognized as disabled due to hand and wrist injuries

Yuri V. Osipov¹, Konstantin M. Khamko², Olga A. Voronets¹

¹National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation, Minsk, Belarus

²Republican Clinical Hospital of Medical Rehabilitation, Minsk, Belarus

Abstract

Objective. To study the main characteristics of a single population first recognized as disabled due to hand and wrist injuries.

Materials and methods. An unselected sampling of the patient population was formed, which included 747 people aged over 18 years old who underwent initial examination in the medical and rehabilitation expert commission of the Republic of Belarus for the period of 2014–2023, and were recognized as disabled due to physical dysfunction caused by the consequences of hand and wrist injuries. Materials of the database of the Republican Information and Analytical System on Medical Assessment and Rehabilitation of Disabled Persons of the Republic of Belarus were used.

Results. The average annual rate of primary disability due to hand and wrist injuries average for the period of 2014–2023 in the Republic of Belarus was 0.10 (95% DI: 0.09–0.11) per 10,000 population, the proportion of men in the structure of primary disability was 83.5 %, the average age of persons first recognized as disabled was 46.4±12.1 years old. Among the persons first recognized as disabled, 82.7% were employed in working professions, urban residents prevailed over rural residents by 1.9 times. Crushing and traumatic amputation at the level of the wrist and hand, leading to disability, prevailed in 18–49 year olds and urban residents, accounting for 38.9%. Among rural residents, nerve injuries at the level of the wrist and hand were the predominant disabling injuries in 37.0% of cases. In 29.2% of cases of primary disability due to injuries of the hand and wrist, the cause of disability was determined as “labour injury”, of which in 34.5% of cases, the degree of loss of professional working capacity was determined as 60% due to loss of fitness for a skilled occupation.

Conclusion. The main characteristics of the contingent, first recognized as disabled due to hand and wrist injuries, are of working age, male gender, employment in working specialties, a significant proportion of persons who received industrial trauma, the prevalence of severe injuries in the form of traumatic amputations of the hand and wrist, a high percentage of loss of professional ability to work, which, taking into account the crucial role of the hand in human production activity, indicates the central direction of rehabilitation of this population — elimination of restrictions to work through professional rehabilitation measures, creation of an inclusive environment for obtaining the opportunity to carry out work activities, as well as improving preventive measures of this type of injury.

Keywords: *hand and wrist injuries, first-time recognized disabled persons, primary disability*

Author contributions. All authors contributed substantially to the research and analysis work and preparation of the article, read and approved the final version before publication.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study was conducted without sponsorship.

Для цитирования: *Osipov YV, Khamko KM, Voronets OA. Analysis of a single population first recognized as disabled due to hand and wrist injuries. Health and Ecology Issues. 2025;22(3):103–111. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2025-22-3-12>*

Введение

Травмы кисти и запястья занимают особое место среди прочих травм опорно-двигательного аппарата в связи с важнейшей ролью руки в бытовой и производственной деятельности человека, а также в творческом его развитии.

На современном этапе ТКиЗ имеют высокий уровень частоты их возникновения без тенденции к снижению — удельный вес данной нозологии травм среди повреждений опорно-двигательной системы составляет, по данным отдельных авторов, от 19,1 до 50,0 % [1–5].

Возникающие нарушения функций кисти и ампутированные дефекты вследствие ТКиЗ являются частой причиной инвалидности среди всех травм опорно-двигательного аппарата, достигая 13–30 %. Пострадавшие после тяжелых травм кисти нередко теряют свою профессию. Немаловажно и то, что на лечение пациентов с травмами кисти и выплату социальных пособий по инвалидности расходуются значительные финансовые средства. Все это говорит о том, что лечению и реабилитации пострадавших с последствиями повреждений кисти требуется уделять особое внимание [5–8].

Проведение мероприятий медицинского, социального, экономического характера, направ-

ленных на максимально возможное восстановление функционирования лиц с инвалидностью в обществе, возврат их к трудовой деятельности, обеспечение равных возможностей в различных сферах жизни, включая образование, занятость, доступность инфраструктуры и участие в общественной жизни наравне с людьми без ограничений жизнедеятельности, делают актуальным и необходимым исследование особенностей формирования как клинко-функциональных нарушений вследствие ТКиЗ, так и аспектов медико-социальных характеристик контингента лиц, признаваемых инвалидами.

Цель исследования

Изучение основных характеристик контингента лиц, ВПИ вследствие ТКиЗ.

Материалы и методы

Объектом исследования являлись лица с последствиями ТКиЗ в возрасте старше 18 лет, проживающие в Республике Беларусь, ВПИ при освидетельствовании в МРЭК.

Для проведения исследования сформирована сплошная выборка контингента пациентов, в которую вошли 747 человек в возрасте старше 18 лет, проходивших первичное освидетельство-

вание в МРЭК Республики Беларусь за период 2014–2023 гг. и признанных инвалидами вследствие ограничений жизнедеятельности, вызванных последствиями ТКиЗ.

При проведении исследования использовались материалы базы данных Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь, функционирующей на базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации».

С целью изучения особенностей установления инвалидности вследствие ТКиЗ были выделены нозологические подгруппы: последствия переломов на уровне запястья и кисти (коды по МКБ-10: S62, T92.2); размождение и травматическая ампутация запястья и кисти (коды по МКБ-10: S67, S68); последствия травм мышц и сухожилий на уровне запястья и кисти (коды по МКБ-10: S66, T92.5); последствия травм нервов на уровне запястья и кисти (коды по МКБ-10: S64, T92.4); последствия других травм запястья и кисти (коды по МКБ-10: S61, S69, T23, T34.5).

Обработка результатов исследования проводилась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel и StatSoft Statistica. При выполнении статистического анализа использовались абсолютные, относительные, интенсивные величины. При расчете интенсивных показателей

использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

Результаты

Среднегодовой уровень ПИ вследствие ТКиЗ в среднем за исследуемый 10-летний период составил 0,10 (95 % ДИ: 0,09–0,11) на 10 тыс. населения.

Анализ контингента лиц, ВПИ вследствие ТКиЗ, показал, что в исследуемой совокупности значительно преобладали мужчины, составившие 83,5 % (624 чел.), женщины составили 16,5 % (123 чел.). Среднегодовой уровень ПИ вследствие ТКиЗ среди мужчин в 6 раз превышал аналогичный показатель среди женщин: 0,18 и 0,03 на 10 тыс. населения соответственно.

Средний возраст лиц, ВПИ вследствие ТКиЗ, трудоспособный — 46,4+12,1 года, минимальный возраст установления инвалидности — 18 лет, максимальный — 83 года. Наиболее часто ТКиЗ, приводившие впоследствии к инвалидности, получали лица в возрасте 50–59 лет — 35,6 % случаев (266 чел.), часто в возрасте 40–49 лет и 30–39 лет, что составляет 25,0 % (187 чел.) и 18,6 % (139 чел.) соответственно. Удельный вес других возрастных групп в выборочной совокупности ВПИ был незначительный: 18–29 лет — 9,9 % (74 чел.), 60–69 лет — 8,6 % (64 чел.), лица старше 70 лет — 2,3 % (17 чел.) (таблица 1).

Таблица 1. Распределение лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья, с учетом возраста

Table 1. Distribution of persons first recognized as disabled due to hand and wrist injuries by age

Возраст	Число лиц, впервые признанных инвалидами	
	абс.	%
18–29 лет	74	9,9
30–39 лет	139	18,6
40–49 лет	187	25,0
50–59 лет	266	35,6
60–69 лет	64	8,6
70 лет и старше	17	2,3

Источник: составлено авторами.
Source: compiled by the authors.

Таким образом, в ходе анализа возрастной структуры установлено, что подавляющее большинство лиц, ВПИ вследствие ТКиЗ, находилось в трудоспособном возрасте — 88,4 % (660 чел.), что указывает на социальную значимость последствий данной нозологии травм, доля лиц в возрасте старше трудоспособного составила 11,6 % (81 чел.).

Возрастных особенностей с учетом пола и места проживания в ходе исследования не отмечено: средний возраст мужчин, ВПИ вследствие ТКиЗ, составил 46,3+12,3 года, минимальный возраст установления инвалидности — 18 лет, максимальный — 83 года; среди женщин средний возраст — 46,8+11,6 года, минимальный — 19 лет, максимальный — 73 года.

В выборочной совокупности доля ВПИ вследствие ТКиЗ, проживающих в городах, превышает аналогичный показатель среди сельских жителей — 66,0 % (493 чел.) и 34,0 % (254 чел.) соответственно. При этом необходимо отметить, что среднегодовой уровень ПИ среди сельских жителей превалировал (в 1,9 раза) над показателем городских жителей, составляя 0,15 на 10 тыс. соответствующего населения против 0,08 на 10 тыс. соответствующего населения.

Наибольшую долю от общего числа выборочной совокупности ВПИ вследствие ТКиЗ составили жители Минской области — 20,9 % (156 чел.), значительную — Гомельской области — 16,3 % (122 чел.), Брестской области — 14,6 % (109 чел.), меньшие доли составили лица, проживающие в Могилевской — 10,6 % (79 чел.) и Гродненской областях — 10,2 % (76 чел.) (таблица 2).

Таблица 2. Распределение лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья, с учетом пола, места и региона проживания

Table 2. Distribution of persons first recognized as disabled due to hand and wrist injuries, taking into account gender, place and region of residence

Регион проживания	Всего ВПИ		В том числе							
			мужчины		женщины		городские жители		сельские жители	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Брестская область	109	14,6	97	89,0	12	11,0	73	67,0	36	33,0
Витебская область	100	13,4	81	81,0	19	19,0	58	58,0	42	42,0
Гомельская область	122	16,3	105	86,1	17	13,9	78	63,9	44	36,1
Гродненская область	76	10,2	65	85,5	11	14,5	47	61,8	29	38,2
Минская область	156	20,9	128	82,1	28	17,9	81	51,9	75	48,1
Могилевская область	79	10,6	63	79,7	16	20,3	51	64,6	28	35,4
г. Минск	105	14,1	85	81,0	20	19,0	105	100,0	—	—

Источник: составлено авторами.
Source: compiled by the authors.

Во всех регионах страны отмечена тенденция преобладания среди лиц, ВПИ вследствие ТКиЗ, городских жителей. Наибольший удельный вес городских жителей в контингенте ВПИ отмечен в Брестской области — 67,0 %, наименьший — в Минской области — 51,9 %. Доля лиц мужского пола составляла от значения 79,7 % (63 чел.) в Могилевской области до максимального — 89,0 % (97 чел.) в Брестской области (таблица 2).

В ходе анализа образовательного уровня ВПИ вследствие ТКиЗ отмечено, что большинство — 48,3 % (361 чел.) — имели общее среднее образование, 29,6 % (221 чел.) — среднее специальное образование, 14,3 % (107 чел.) — профессионально-техническое образование и только 7,8 % (58 чел.) имели высшее образование.

Анализ социального положения и трудовой занятости указывает на то, что подавляющее большинство ВПИ вследствие ТКиЗ занимают рабочие специальности — 82,7 % (618 чел.), 7,0 % (52 чел.) являются служащими и 10,3 % (77 чел.) не осуществляют трудовую занятость (являются пенсионерами, учащимися).

В ходе анализа вида инвалидизирующей травмы отмечено, что в большинстве случаев

лица, впоследствии признанные инвалидами, получили ТКиЗ в быту — 69,5 % (519 чел.). Производственную травму получили 29,2 % (218 чел.) от числа ВПИ, из них 27,3 % (204 чел.) получили производственную травму при выполнении работ на промышленном предприятии, 1,9 % (14 чел.) — при выполнении работ в сельском хозяйстве. Травму в дорожно-транспортном происшествии, приведшую к инвалидности, получили 1,2 % (9 чел.), спортивную — 0,1 % (1 чел.) (рисунок 1).

Чаще других инвалидами признавались лица, у которых вследствие травмы произошло размождение или ампутация запястья и кисти, а также травмы нервов на уровне запястья и кисти. Удельный вес лиц с установленной инвалидностью вследствие данных травм составил 37,6 % (281 чел.) и 32,5 % (243 чел.) соответственно. Доля лиц с другими травмами составила 11,2 % (84 чел.), с переломами на уровне запястья и кисти — 11,0 % (82 чел.). Реже всего инвалидность устанавливалась лицам с травмами мышц и сухожилий на уровне запястья и кисти — 7,6 % случаев (57 чел.) (рисунок 2).

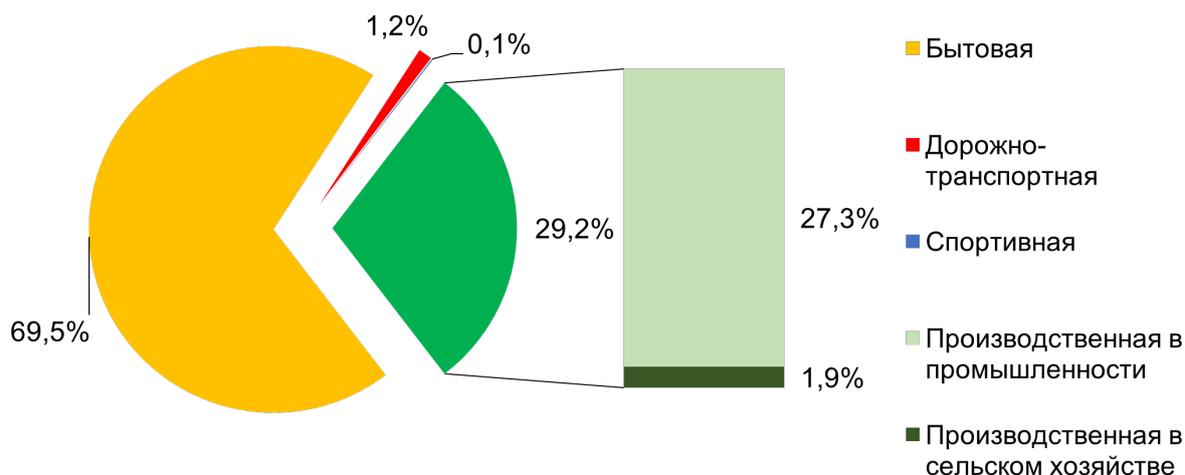


Рисунок 1. Распределение лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья, с учетом вида травмы

Figure 1. Distribution of persons first recognized as disabled due to hand and wrist injuries, taking into account the type of injury
Источник: составлено авторами.
Source: compiled by the authors.



Рисунок 2. Распределение лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья, с учетом характера травмы

Figure 2. Distribution of persons first recognized as disabled due to hand and wrist injuries, taking into account the nature of the injury

Источник: составлено авторами.
Source: compiled by the authors.

В процессе исследования характера полученных травм в зависимости от пола не отмечено различий. Так, и мужчины, и женщины чаще получали травмы, связанные с размозжением и травматической ампутацией запястья и кисти — 38,3 % (239 чел.) и 34,1 % (42 чел.) соответственно. На втором месте по распространенности у лиц обоих полов отмечены травмы нервов на уровне запястья и кисти — 32,4 % (202 чел.) и 33,3 % (41 чел.), на третьем месте — другие травмы — 10,9 % (68 чел.) и 13,0 % (16 чел.).

При анализе нозологий полученных травм в зависимости от места проживания получены различия: для жителей городов более характерны такие травмы, как размозжение и травматическая ампутация запястья и кисти, составившие 38,9 % (195 чел.), травмы нервов на уровне запястья и кисти — 30,2 % (149 чел.), переломы на уровне запястья и кисти — 11,8 % (58 чел.). Среди травм, получаемых жителями села, приведших их впоследствии к инвалидности, лидируют такие, как травмы нервов на уровне запястья и

кости — 37,0 % (94 чел.), размождение и травматическая ампутация запястья и кисти — 35,0 % (89 чел.) и категория других травм — 11,4 % (29 чел.) (таблица 3).

Таблица 3. Распределение лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья, с учетом характера травмы, пола и места проживания

Table 3. Distribution of persons first recognized as disabled due to hand and wrist injuries, taking into account the nature of the injury, gender and place of residence

Характер травмы	Мужчины		Женщины		Городские жители		Сельские жители	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Переломы на уровне запястья и кисти	67	10,7	15	12,2	58	11,8	24	9,4
Размождение и травматическая ампутация запястья и кисти	239	38,3	42	34,1	192	38,9	89	35,0
Травмы мышц и сухожилий на уровне запястья и кисти	48	7,7	9	7,3	39	7,9	18	7,1
Травмы нервов на уровне запястья и кисти	202	32,4	41	33,3	149	30,2	94	37,0
Другие травмы	68	10,9	16	13,0	55	11,2	29	11,4
Всего	624	100,0	123	100,0	493	100,0	254	100,0

Источник: составлено авторами.

Source: compiled by the authors.

В ходе анализа инвалидизирующих травм у лиц разных возрастов отмечено, что в возрасте от 18 до 49 лет, а также в возрасте 60–69 лет наиболее частыми травмами являются: размождение и травматическая ампутация запястья и кисти, травмы нервов на уровне запястья и кисти и другие травмы. При этом самая многочисленная

подгруппа лиц, ВПИ вследствие ТКИЗ, а именно лица в возрасте 50–59 лет, чаще получали такие травмы, как повреждения нервов на уровне запястья и кисти (35,0 %), размождение и травматическая ампутация запястья и кисти (31,2 %) и переломы на уровне запястья и кисти (14,3 %) (таблица 4).

Таблица 4. Распределение лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья, с учетом характера травмы и возраста

Table 4. Distribution of persons first recognized as disabled due to hand and wrist injuries, taking into account the nature of the injury and age

Возрастная группа		Характер травмы				
		Переломы на уровне запястья и кисти	Размождение и травматическая ампутация запястья и кисти	Травмы мышц и сухожилий на уровне запястья и кисти	Травмы нервов на уровне запястья и кисти	Другие травмы
18–29 лет	абс.	8	31	3	20	12
	%	10,8	41,9	4,1	27	16,2
30–39 лет	абс.	14	59	9	39	18
	%	10,1	42,4	6,5	28,1	12,9
40–49 лет	абс.	15	76	16	61	19
	%	8	40,6	8,6	32,6	10,2
50–59 лет	абс.	38	83	24	93	28
	%	14,3	31,2	9	35	10,5
60–69 лет	абс.	5	29	3	21	6
	%	7,8	45,3	4,7	32,8	9,4
70 лет и старше	абс.	2	3	2	9	1
	%	11,8	17,6	11,8	52,9	5,9

Источник: составлено авторами.

Source: compiled by the authors.

Наиболее часто лицам с ТКиЗ при первичном освидетельствовании устанавливалась третья группа инвалидности. Инвалидами третьей группы признано 711 чел., что составляет 95,2 % от общего числа ВПИ вследствие изучаемой па-

тологии. Вторая группа инвалидности установлена у 29 чел., или в 3,9 % случаев. Самая тяжелая первая группа инвалидности установлена только у 7 чел. (0,9 %) (рисунок 3). При этом у 128 чел. (17,6 %) инвалидность установлена бессрочно.



Рисунок 3. Распределение лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья, с учетом установленной группы инвалидности

Figure 3. Distribution of persons first recognized as disabled due to hand and wrist injuries, taking into account the established disability group

Источник: составлено авторами.
Source: compiled by the authors.

У 27,2 % ВПИ вследствие ТКиЗ с установлением группы инвалидности была определена и УПТ. Чаще всего устанавливалось 60 % УПТ — 34,5 % случаев. По 20,7 % составили

случаи определения 30 и 40 % УПТ. Величина 50 % УПТ вследствие ТКиЗ установлена 17,7 % лиц с впервые признанной инвалидностью (таблица 5).

Таблица 5. Распределение лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм кисти и запястья, с учетом степени утраты профессиональной трудоспособности

Table 5. Distribution of persons first recognized as disabled due to hand and wrist injuries, taking into account the degree of loss of professional working capacity

Степень утраты профессиональной трудоспособности (%)	Число лиц с установленной утратой профессиональной трудоспособности	
	абс.	%
10–25	10	5,0
30	42	20,7
40	42	20,7
50	36	17,7
60	70	34,5
70–100	3	1,5
Всего	203	100,0

Источник: составлено авторами.
Source: compiled by the authors.

Обсуждение

Среднегодовой уровень ПИ вследствие ТКиЗ в среднем за исследуемый 10-летний период составил 0,10 (95 % ДИ: 0,09-0,11) на 10 тыс. населения.

Подавляющее большинство ВПИ вследствие ТКиЗ составляют лица в трудоспособном возрасте — 88,4 %, средний возраст пострадавших — 46,4±12,1 года, что определяет социальную значимость последствий данной нозологии травм.

Мужчины доминируют среди ВПИ вследствие ТКиЗ, составляя 83,5 %, женщины составляют 16,5 %, при этом нозологическая структура полученных травм не имеет особенностей, взаимосвязанных с половой принадлежностью.

Доля городских жителей среди ВПИ вследствие ТКиЗ в 1,9 раза превышает долю сельских жителей, составляя 66,0 и 34,0 % соответственно. Тенденция преобладания городских жителей в структуре ВПИ вследствие ТКиЗ характерна для всех регионов Республики Беларусь.

Большинство ВПИ вследствие ТКиЗ были заняты трудом по рабочим специальностям — 82,7 %, являлись служащими — 7,0 %, не осуществляли трудовую деятельность — 10,3 %.

Наиболее тяжелая травма — размождение и травматическая ампутация на уровне запястья и кисти — превалирует у лиц 18–49 лет, ВПИ вследствие ТКиЗ, также данный вид травмы более характерен для городских жителей, составляя 38,9 %, в то время как среди сельских жителей преобладающие инвалидизирующие повреждения — травмы нервов на уровне запястья и кисти, составляющие 37,0 %.

По характеру травмы у ВПИ вследствие ТКиЗ преобладают бытовые — 69,5 % случаев, отмечается высокий показатель случаев производственных травм — 29,2 %. Травмы, полученные в ДТП, составили 1,2 % случаев.

У 27,2 % лиц, ВПИ последствия ТКиЗ приводят к УПТ, часто — в 34,5 % случаев — с установлением 60 % утраты трудоспособности в связи с утратой годности в квалифицированной профессии и необходимостью профессионального переобучения или переподготовки с целью восстановления квалификационного профессионального статуса пострадавшего.

Заключение

Таким образом, основными характеристиками контингента лиц, ВПИ вследствие ТКиЗ, являются трудоспособный возраст, мужской пол, занятость трудом по рабочим специальностям, значительная доля лиц, получивших производственную травму, преобладание тяжелых травм в виде травматических ампутаций кисти и запястья, а также высокий процент УПТ, что с учетом важнейшей роли руки в производственной деятельности человека указывает на центральное направление реабилитации данного контингента — устранение ограничений к труду мерами профессиональной реабилитации, создание инклюзивной среды для получения возможности осуществления трудовой деятельности, а также на необходимость совершенствования мер профилактики данного вида травм.

Список литературы / References

1. Crowe CS, Massenburg BB, Morrison SD, Chang J, Friedrich JB, Abady GG, et al. Global trends of hand and wrist trauma: a systematic analysis of fracture and digit amputation using the Global Burden of Disease 2017 Study. *Inj Prev*. 2020;26:i115-i124. DOI: <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043495>
2. Tamulevicius M, Bucher F, Dastagir N, Maerz V, Vogt PM, Dastagir K. Demographic shifts reshaping the landscape of hand trauma: a comprehensive single-center analysis of changing trends in hand injuries from 2007 to 2022. *Inj Epidemiol*. 2024;11:25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40621-024-00510-8>
3. Измалков С.Н., Семенкин О.М., Братийчук А.Н. Диагностика оперативное лечение нестабильных переломов дистального метаэпифиза лучевой кости. Учебное пособие. Самара: «СамГМУ»; 2016. 52 с.
Izmalkov SN, Semenkin OM, Bratychuk AN. Diagnostics and surgical treatment of unstable fractures of the distal metaphysis of the radius. Tutorial. Samara: "SamSMU"; 2016. 52 p. (In Russ.).
4. Arroyo-Berezowsky C, Quinzaños-Fresnedo J. Epidemiology of hand and wrist injuries treated in a reference specialty center over a year. *Acta Ortop Mex*. 2021;35(5):429-435. DOI: <https://doi.org/10.35366/104570>
5. Клюквин И.Ю., Мигулева И.Ю., Охотский В.П. Травмы кисти. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009. 192 с.
Klyukvin IYu, Miguleva IYu, Okhotsky VP. Hand injuries. Moscow: GEOTAR-Media; 2009. 192 p. (In Russ.).
6. Vasdeki D, Varitimidis SE, Chryssanthakis C, Stefanou N, Dailiana ZH. Medico-legal risks associated to hand and wrist trauma. *World J Crit Care Med*. 2022;11(1):40-47. DOI: <https://doi.org/10.5492/wjccm.v11.i1.40>
7. Дейкало В.П. Клинико - статистические аспекты и медицинская реабилитация поврежденных кисти. Витебск: ВГМУ; 2009. 125 с.
Deikalo VP. Clinical and statistical aspects and medical rehabilitation of hand injuries. Vitebsk: VSMU; 2009. 125 p. (In Russ.).
8. Дейкало В.П. Организация медицинской реабилитации пациентов с повреждениями кисти в условиях областного региона Республики Беларусь. Пособие для врачей. Витебск: ВГМУ; 2007. 104 с.
Deikalo VP. Organization of medical rehabilitation of patients with hand injuries in the conditions of the regional region of the Republic of Belarus. Manual for doctors. Vitebsk: VSMU; 2007. 104 p. (In Russ.).

Информация об авторах / Information about the authors

Осипов Юрий Витальевич, к.м.н., заведующий лабораторией медицинской экспертизы и реабилитации при ортопедо-травматологической патологии, ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0208-1723>

e-mail: ortoped@meir.by

Хамко Константин Михайлович, заведующий отделением медицинской реабилитации пациентов ортопедо-травматологического профиля, ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2414-7224>

e-mail: sdest@mail.ru

Воронец Ольга Александровна, старший научный сотрудник отдела научно-технической информации и организационно-методической работы, ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0353-3683>

e-mail: Volha_31@mail.ru

Yuri V. Osipov, Candidate of Medical Sciences, Head of the Laboratory of Medical Assessment and Rehabilitation in Orthopedic and Traumatological Pathology, National Science and Practice Center of Medical Assessment and Rehabilitation, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0208-1723>

e-mail: ortoped@meir.by

Konstantin M. Khamko, Head of the Department of Medical Rehabilitation of Orthopedic and Traumatological Patients, Republican Clinical Hospital of Medical Rehabilitation, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2414-7224>

e-mail: sdest@mail.ru

Olga A. Voronets, Senior Researcher at the Department of Scientific and Technical Information and Organizational and Methodological Work, National Science and Practice Center of Medical Assessment and Rehabilitation, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0353-3683>

e-mail: Volha_31@mail.ru

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Осипов Юрий Витальевич

e-mail: ortoped@meir.by

Yuri V. Osipov

e-mail: ortoped@meir.by

Поступила в редакцию / Received 23.06.2025

Поступила после рецензирования / Accepted 23.07.2025

Принята к публикации / Revised 08.08.2025