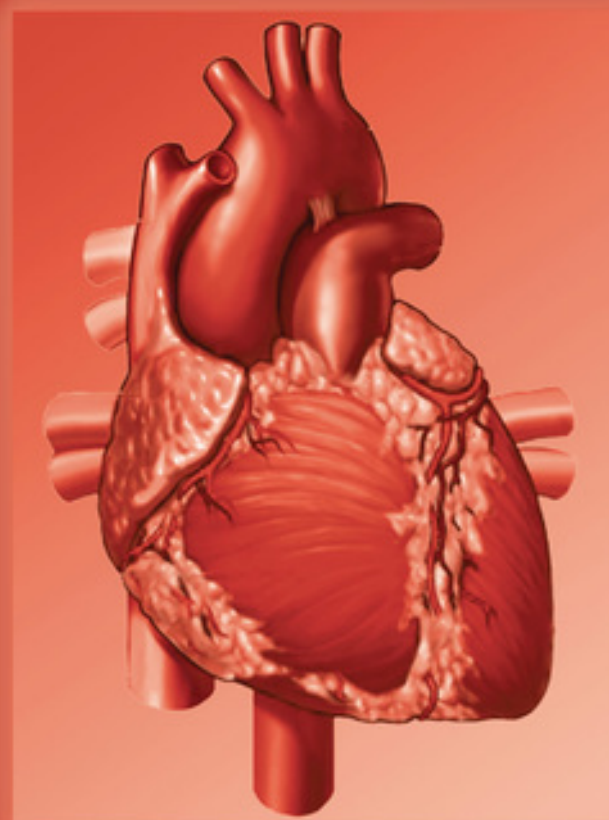




И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ В КАРДИОЛОГИИ



Санкт-Петербург  
СпецЛит

Инга Заболотных

**Медико-социальная экспертиза  
и реабилитация в кардиологии**

«СпецЛит»

2008

**Заболотных И. И.**

Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии /  
И. И. Заболотных — «СпецЛит», 2008

ISBN 978-5-299-00367-3

В руководстве рассмотрены особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией на основании клинико-экспертного обследования больных с использованием наиболее информативных клинико-функциональных показателей. Также приведены критерии инвалидности, противопоказанные виды и условия труда при артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, возможности медицинской и социально-профессиональной реабилитации. Книга рекомендована для терапевтов, кардиологов, врачей клинико-экспертных комиссий (КЭК), врачей-экспертов бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), врачей-реабилитологов, социальных работников, а также для студентов медицинских вузов.

ISBN 978-5-299-00367-3

© Заболотных И. И., 2008

© СпецЛит, 2008

# Содержание

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ	5
ПРЕДИСЛОВИЕ	7
Глава 1	8
1.1. Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности	9
1.2. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий	10
1.3. Критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности	12
1.4. Критерии установления групп инвалидности	13
Глава 2	15
Конец ознакомительного фрагмента.	16

# **Инга Заболотных, Раиса Кантемирова**

## **Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии**

### **УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ**

АВ-блокада – атриовентрикулярная блокада  
АГ – артериальная гипертензия  
АД – артериальное давление  
АК – антагонисты кальция  
АКШ – аортокоронарное шунтирование  
АЛТ – аланинаминотрансфераза  
АПФ – ангиотензинпревращающий фермент  
АРА II – антагонисты рецепторов ангиотензина II  
АОП – активная ортостатическая проба  
АСТ – аспаргинаминотрансфераза  
ББ – бета-адреноблокаторы  
БМСЭ – бюро медико-социальной экспертизы  
ВББ – вертебробазилярный бассейн  
ВБН – вертебробазилярная недостаточность  
ВКРГ – вариационная кардиоритмография  
ВНС – вегетативная нервная система  
ВСД – вегетососудистая дистония  
ВУТ – временная утрата трудоспособности  
ВЭМ – велоэргометрия  
ГБ – гипертоническая болезнь  
ГЛЖ – гипертрофия левого желудочка  
ДАД – диастолическое артериальное давление  
ДН – дыхательная недостаточность  
ДЭ – дисциркуляторная энцефалопатия  
ЖЕЛ – жизненная емкость легких  
ЖКБ – желчно-каменная болезнь  
ЗСЛЖ – задняя стенка левого желудочка  
ИАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента  
ИБС – ишемическая болезнь сердца  
ИМТ – индекс массы тела  
ИРГТ – интегральная реография тела  
КА – коэффициент асимметрии  
КДРЛЖ – конечный диастолический размер левого желудочка  
КСРЛЖ – конечный систолический размер левого желудочка  
КЭК – клинико-экспертная комиссия  
ЛЖ – левый желудочек  
ЛП – левое предсердие  
ЛПВП – липопротеиды высокой плотности  
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение  
ЛСМА – левая среднемозговая артерия

МЕТ – метаболические единицы  
МЖП – межжелудочковая перегородка  
МКБ-10 – Международная статистическая классификация заболеваний, травм и причин смерти 10-го пересмотра  
МКШ – маммарно-коронарное шунтирование  
МОК – минутный объем крови  
МСЭ – медико-социальная экспертиза  
НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты  
НЭК – научно-экспертная комиссия  
ОЖ – ограничение жизнедеятельности  
ОИМ – острый инфаркт миокарда  
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения  
ОСТ – ограничение способности к трудовой деятельности  
ПЖ – правый желудочек  
ПП – правое предсердие  
ПЭКС – постоянный электрокардиостимулятор  
РААС – ренин-ангиотензин-альдостероновая система  
РВГ – реовазография  
РП – реабилитационный потенциал  
РЭГ – реоэнцефалография  
САД – систолическое артериальное давление  
СД – сахарный диабет  
СДФ – статодинамическая функция  
СНСАД – степень ночного снижения артериального давления  
СОЭ – скорость оседания эритроцитов  
СССУ – синдром слабости синусового узла  
СЭ – смешанная энцефалопатия  
ТГ – триглицериды  
ТИА – транзиторные ишемические атаки  
ТКДГ – транскраниальная доплерография  
ТЭЛА – тромбоэмболия легочных артерий  
УЗИ – ультразвуковое исследование  
УО – ударный объем  
ХВН – хроническая венозная недостаточность  
ХНМК – хроническое нарушение мозгового кровообращения  
ХПН – хроническая почечная недостаточность  
ХНЗЛ – хронические неспецифические заболевания легких  
ХСН – хроническая сердечная недостаточность  
ЦНС – центральная нервная система  
ЧД – частота дыхания  
ЧМТ – черепно-мозговая травма  
ЧСС – частота сердечных сокращений  
ЦВБ – цереброваскулярная болезнь  
ФВ – фракция выброса  
ФК – функциональный класс  
ФН – функциональная нагрузка  
ЭКГ – электрокардиограмма  
ЭхоКГ – эхокардиография  
NO – оксид азота

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время самой частой причиной инвалидности являются болезни органов кровообращения. Среди них преобладают болезни, связанные с повышением артериального давления, и ишемическая болезнь сердца (ИБС). Между тем в оценке ограничения жизнедеятельности больных с этими заболеваниями остается многое неясным.

При оценке клинико-функционального состояния больных артериальной гипертензией (АГ) и ИБС, решении вопросов медико-социальной экспертизы, врачи сталкиваются с трудностями интерпретации полученных данных. Отсутствуют конкретные критерии степени выраженности нарушений, взаимосвязь между ними.

Именно адекватная оценка клинико-функциональных нарушений во многом определяет ограничение способности к трудовой деятельности (ОСТ) – способности осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполняемой работы.

В данном руководстве авторы приводят новые общие положения в медико-социальной экспертизе и данные обследования больных и инвалидов с АГ и ИБС, особенности ограничения жизнедеятельности, ограничения способности к трудовой деятельности в связи с клинико-функциональными, психологическими и социально-профессиональными факторами.

Также показаны новые возможности диагностики и дифференциальной диагностики с использованием наиболее информативных клинико-функциональных показателей.

В руководстве приведены современные сведения о возможностях реабилитации больных и инвалидов с этой патологией, патогенетические особенности традиционной и нетрадиционной терапии. Авторы приводят противопоказанные виды и условия труда, критерии инвалидности при АГ и ИБС, возможности социально-профессиональной реабилитации. На материале собственного обследования больных и инвалидов, страдающих артериальной гипертензией и ИБС, авторами показаны возможности оценки реабилитационного потенциала с иллюстрацией примеров обследования пациентов, страдающих патологией кровообращения.

Авторы выражают благодарность генеральному директору Санкт-Петербургского научно-практического центра медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации проф. И. В. Шведовченко, директору института проблем медико-социальной экспертизы и реабилитации доц. В. П. Шестакову, главному врачу клиник центра А. В. Таболкиной и врачам клинико-экспертного терапевтического отделения за поддержку и помощь в работе над руководством.

## Глава 1

# ОБЩИЕ ВОПРОСЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Введение в практику медико-социальной экспертизы новых понятий и критериев инвалидности, таких как ограничение жизнедеятельности, социальной недостаточности и необходимости осуществления мер социальной защиты, а также тенденция к оказанию инвалидам адресной социальной помощи [18], вызывают необходимость по-новому взглянуть на проблему оценки ограничений жизнедеятельности вследствие нарушений функционального состояния организма. 20 февраля 2006 г. опубликовано Постановление № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» [20]. Согласно Постановлению, условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

В 2005 г. издан Приказ № 535 Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [21].

**Ограничение жизнедеятельности** – отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение, трудовую деятельность.

## **1.1. Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности**

К основным видам нарушений функций организма человека относят:

- нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- нарушения языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);
- нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;
- нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяют четыре степени их выраженности:

- 1 *степень* – незначительные нарушения;
- 2 *степень* – умеренные нарушения;
- 3 *степень* – выраженные нарушения;
- 4 *степень* – значительно выраженные нарушения.

## 1.2. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

К основным категориям жизнедеятельности человека относят способности:

- к самообслуживанию;
- к самостоятельному передвижению;
- к ориентации;
- к общению;
- контролировать свое поведение;
- к обучению;
- к трудовой деятельности.

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяют три степени их выраженности:

а) **способность к самообслуживанию** — способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:

1 *степень* – способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 *степень* – способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 *степень* – неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;

б) **способность к самостоятельному передвижению** – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 *степень* – способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 *степень* – способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 *степень* – неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) **способность к ориентации** — способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения:

1 *степень* – способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 *степень* – способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 *степень* – неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) **способность к общению** – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

1 *степень* – способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи;

2 *степень* – способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 *степень* — неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) **способность контролировать свое поведение** – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 *степень* – периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 *степень* – постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 *степень* – неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) **способность к обучению** — способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

1 *степень* – способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 *степень* – способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 *степень* – неспособность к обучению;

ж) **способность к трудовой деятельности** – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 *степень* – способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 *степень* – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда, с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц;

3 *степень* – неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности.

*Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека* определяют исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

### 1.3. Критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности

Способность к трудовой деятельности включает в себя:

- способность человека к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков в виде продуктивного и эффективного труда;
- способность человека осуществлять трудовую деятельность на рабочем месте, не требующем изменений санитарно-гигиенических условий труда, дополнительных мер по организации труда, специального оборудования и оснащения, сменности, темпов, объема и тяжести работы;
- способность человека взаимодействовать с другими людьми в социально-трудовых отношениях;
- способность к мотивации труда;
- способность соблюдать рабочий график;
- способность к организации рабочего дня (организации трудового процесса во временной последовательности).

Оценка показателей способности к трудовой деятельности производится с учетом имеющихся профессиональных знаний, умений и навыков.

Критерием установления **1 степени** ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к снижению квалификации, объема, тяжести и напряженности выполняемой работы, невозможности продолжать работу по основной профессии при возможности выполнения других видов работ более низкой квалификации в обычных условиях труда в следующих случаях:

- при выполнении работы в обычных условиях труда по основной профессии с уменьшением объема производственной деятельности не менее чем в 2 раза, снижением тяжести труда не менее чем на два класса;
- при переводе на другую работу более низкой квалификации в обычных условиях труда в связи с невозможностью продолжать работу по основной профессии.

Критерием установления **2 степени** ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, при котором возможно осуществление выполнения трудовой деятельности в специально созданных условиях труда, с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц.

Критерием установления **3 степени** ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к полной неспособности к трудовой деятельности, в том числе в специально созданных условиях, или противопоказанности трудовой деятельности.

## 1.4. Критерии установления групп инвалидности

Критерием для определения *I группы инвалидности* является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию 3 степени;
- способности к передвижению 3 степени;
- способности к ориентации 3 степени;
- способности к общению 3 степени;
- способности контролировать свое поведение 3 степени.

Критерием для установления *II группы инвалидности* является нарушение здоровья человека со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию 2 степени;
- способности к передвижению 2 степени;
- способности к ориентации 2 степени;
- способности к общению 2 степени;
- способности контролировать свое поведение 2 степени;
- способности к обучению 3, 2 степеней;
- способности к трудовой деятельности 3, 2 степеней.

Критерием для определения *III группы инвалидности* является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности 1 степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способности к самообслуживанию 1 степени;
- способности к передвижению 1 степени;
- способности к ориентации 1 степени;
- способности к общению 1 степени;
- способности контролировать свое поведение 1 степени;
- способности к обучению 1 степени.

*Категорию «ребенок-инвалид»* определяют при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оценивают в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты. Нормальная жизнедеятельность человека обуславливает необходимость соответствия его физических, психологических, психофизиологических возможностей, а также базовых социальных характеристик требованиям, предъявляемым к нему в процессе жизнедеятельности. Требования эти различны – в зависимости от вида, содержания деятельности, условий ее выполнения.

Все виды нарушений жизнедеятельности, как правило, взаимосвязаны, и возникновение одних из них влечет развитие других. Однако отдельные категории жизнедеятельности и их ограничения неравнозначны в формировании социальной недостаточности, к наибольшей социальной дезадаптации приводит нарушение способности к самообслуживанию, передвижению и ориентации.

На различные виды деятельности формируется единый совокупный ответ организма на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях.

Следует подчеркнуть, что развитие одних и тех же ограничений жизнедеятельности (передвижения, самообслуживания, способности к обучению, трудовой деятельности, общению и др.) часто обусловлены нарушениями со стороны различных функциональных систем (нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, сенсорных систем, опорно-двигательного аппарата и др.). Поэтому оценка выраженности ограничений жизнедеятельности должна включать комплексную инструментальную характеристику всех заинтересованных функциональных систем, психологических особенностей личности, профессионально-трудовых данных, социально-средовых факторов. Сопоставление различных параметров подобного совокупного анализа с содержанием и требованиями отдельных категорий жизнедеятельности позволяет определить наличие и степень их ограничений. При определении видов и степени выраженности нарушений используют экспертно-реабилитационную клинико-функциональную диагностику, которая включает определение [27]:

- клинической (нозологической) формы основного заболевания;
- клинической (нозологической) формы сопутствующего заболевания;
- стадии нозологического процесса;
- характера течения заболевания;
- вида нарушения функций организма;
- степени функциональных нарушений;
- клинического прогноза;
- реабилитационного потенциала;
- реабилитационного прогноза.

## **Глава 2**

# **ОБЩИЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ, РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОГНОЗА**

Проблема реабилитации инвалидов в целях создания для них равных возможностей в различных сферах их жизнедеятельности занимает основное место в государственной социальной политике в отношении инвалидов в нашей стране. Эта политика строится в соответствии с международными правовыми документами. К ним относятся принятые Генеральной ассамблеей ООН «Декларация о правах инвалидов» и «Стандартные правила обеспечения равных возможностей развития инвалидов», Конвенция МОТ «О профессиональной реабилитации инвалидов», «Всемирная программа действий в отношении инвалидов» и ряд других документов.

В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» было введено понятие реабилитации инвалидов как системы медицинских, психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья. Согласно этому закону, реабилитация инвалидов трактуется как «система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество».

В основу концепции реабилитации положена идея цельности в восприятии больного человека, комплексного, всестороннего подхода к инвалиду, поэтому реабилитационные усилия направляются одновременно и на организм, и на личность, и на социум.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.