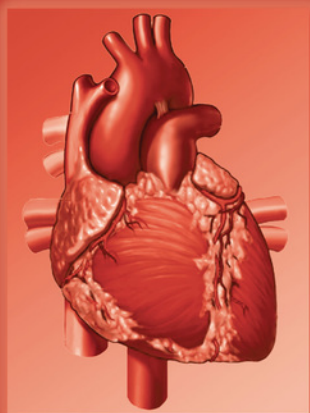




И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ В КАРДИОЛОГИИ



Санкт-Петербург
СпецЛит

Раиса Кантемировна Кантемирова
Инга Ивановна Заболотных
Медико-социальная экспертиза
и реабилитация в кардиологии

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=10305705

Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии:

ISBN 978-5-299-00367-3

Аннотация

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.

Содержание

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ	4
ПРЕДИСЛОВИЕ	9
Глава 1	11
1.1. Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности	13
1.2. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий	15
1.3. Критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности	20
1.4. Критерии установления групп инвалидности	23
Глава 2	27
Конец ознакомительного фрагмента.	29

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 фер-

мента

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИМТ – индекс массы тела

ИРГТ – интегральная реография тела

КА – коэффициент асимметрии

КДРЛЖ – конечный диастолический размер левого желу-

дочка

КСРЛЖ – конечный систолический размер левого желу-

дочка

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

ТЫ

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 осу-

ществлять 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, приводя-

щие 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, подробности 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;

ния:

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 спо-

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 здоро-

вья 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 тре-

бованиями 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, психологиче-

ских, 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.