

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)

ул. Ивана Сусанина 3, Москва, 127486

Тел. 8 (499) 487-57-11; 488-40-70; факс 8(499)487-81-81

E-mail: fbmse@fbmse.ru <http://www.fbmse.ru>

ОКПО 55220088, ОГРН 1047743057493

ИНН/КПП 7743085670/774301001

Руководителям-главным
экспертам по медико-социальной
экспертизе по субъектам
Российской Федерации

27.12.2016 № 4.1040/2016

┌

└

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Федеральное бюро) в связи с поручением заместителя Министра труда и социальной защиты Российской Федерации Г.Г. Лекарева подготовило и направляет методическое письмо по вопросам, вызывающим трудности при определении медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации – протезами верхних и нижних конечностей.

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации (далее - ТСР) в Российской Федерации осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон).

В соответствии со ст. 11.1 Федерального закона решение об обеспечении инвалидов ТСР принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов ТСР определяется уполномоченным правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

В настоящее время применяется Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденный приказом Минтруда России от 09 декабря 2014 г. № 998н (далее - Перечень).

Возможность ознакомиться с отдельными видами протезов, а также определить приоритетные критерии выбора вида протеза, в том числе, в зависимости от его функционального назначения, позволяют сделать Методические рекомендации по установлению медицинских показаний и противопоказаний при назначении специалистами медико-социальной экспертизы ТСР инвалида и методики их индивидуального подбора, утвержденные Минтрудом России 12 декабря 2014 г.

Выбор конструкции назначаемого протеза верхней конечности, в том числе и протезов предплечья, осуществляется с учетом индивидуальных особенностей больного, в том числе учитываются: возраст инвалида, объем функциональных возможностей, выраженность патологии

верхних конечностей; анатомо-функциональное состояние культи, давность дефекта, характер выработанных навыков и компенсаторных возможностей (сохранение навыков пользования, управления протезом при снижении уровня компенсаторных движений); функциональные запросы инвалида с учетом социальных, трудовых и бытовых факторов, в том числе занятий спортом; профессии, а также уровень интеллекта (для управления многофункциональными протезами требуется сохранность интеллекта); психологическая готовность к освоению протеза; моторная одаренность (что определяет возможность формирования необходимых навыков управления протезами); физическое развитие и выносливость; наличие сопутствующих заболеваний, влияющих на физические и функциональные способности инвалида с возможным ухудшением состояния инвалида и т.д.

Обращаем Ваше внимание, что медицинские показания для определения нуждаемости в различных видах протезов верхних конечностей некоторым образом разнятся.

Например, критериями определения нуждаемости в протезе кисти активном являются, в том числе, наличие сохраненной подвижности в физиологически нормальном объеме сегментов биомеханической цепи, формирующих управляющие движения: экстензия и флексия в лучезапястном суставе, тогда как критериями определения нуждаемости в протезе кисти с внешним источником энергии являются, в том числе, наличие недостаточного для управления тяговыми протезами объема движений в соответствующих суставах и, соответственно, невозможности их протезирования.

Например, критериями определения нуждаемости в протезе предплечья с внешним источником энергии является, в том числе, культя предплечья короткая (5 см от локтевого сгиба) при невозможности протезирования тяговым или рабочим протезом и т.д.

Абсолютными противопоказаниями для определения нуждаемости в протезе предплечья или плеча с внешним источником энергии являются состояния, когда электрическая активность каждой из двух управляющих мышц культи составляет менее 50 мкВ, а электрическая активность управляющей мышцы-антагониста выше 30 мкВ.

Таким образом, совокупность вышеперечисленных составляющих исключает формальный подход к данной проблеме и предусматривает вполне определенную цель – максимальное восстановление нарушенных функций вследствие анатомического дефекта техническим средством реабилитации – протезом верхней конечности.

В соответствии с Перечнем, медицинские показания для обеспечения инвалида протезами бедра немодульным, модульным и модульным с внешним источником энергии идентичны и определены наличием культи бедра на различных уровнях после ампутации, размером культи, а также атипичностью, то есть используемые у больных конструкции протезов бедра и их реабилитирующая эффективность в плане улучшения опорно-двигательных функций во многом зависят от причины, обусловившей ампутацию, длиной культи и ее функциональной пригодности к значительным статическим и динамическим нагрузкам, характером деформации продольной оси костей усеченного сегмента, формой культи, патологией костей культи, состоянием мягких тканей, нарушением функции сустава культи, состоянием кожного покрова культи, состоянием сохраненной конечности, наличием сосудистой патологии и т.д.

Таким образом, при решении вопроса о протезировании нижней конечности инвалида и подборе протеза необходимо учитывать общее состояние здоровья инвалида, состояние культи, состояние другой нижней конечности, профессию инвалида и возможность его дальнейшего трудоустройства, а также степень его социальной активности, интегрированной со степенью физической активности.

Протез бедра модульный с внешним источником энергии относится к высоко функциональным видам протезов, применение которых направлено на повышение уровня двигательной активности инвалида, улучшении статики опорно-двигательного аппарата, кинематики и динамики ходьбы.

Однако использование в практике данных протезов сопряжено с рядом особенностей их назначения и рационального использования, что предполагает возможность предоставления на медико-социальную экспертизу заключения специалистов в области протезирования о необходимости и обоснованности определения нуждаемости именно в этом виде протеза с учетом всей совокупности вышеперечисленных критериев выбора.

Заключение может быть оформлено в виде рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в п. 34 направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, с приложением заключения медико-технической комиссии специализированного медицинского учреждения, в том числе протезно-ортопедического предприятия.

В представленном заключении может быть указание вида и типа протеза (либо модульный, либо модульный с внешним источником энергии), но и определена степень его функциональности в зависимости от степени активности инвалида в соответствии с классификационной системой MOBIS, оценка критериев уровня потенциальной двигательной активности которой, при отсутствии медицинских противопоказаний, даст возможность определить целесообразность определения нуждаемости инвалида в тех или иных протезах нижних конечностей с целью достижения максимальной компенсации или замещения анатомического дефекта и восстановления нарушенных функций передвижения.

Напоминаем, что в соответствии с классификационной системой MOBIS уровень потенциальной двигательной активности инвалида следует расценивать как:

- низкий - возможность передвижения в ограниченном пространстве: пациент передвигается на короткие расстояния в пределах квартиры или дома с помощью дополнительных средств опоры (ходунки, костыли и т.д.) или с помощью посторонних лиц. Надевание и управление протезом затруднено;
- средний - ограниченные возможности передвижения во внешнем мире: пациент передвигается с помощью протеза по ровной поверхности, без дополнительных средств опоры. Продолжительность и дальность ходьбы умеренно ограничены. Пациент может самостоятельно надевать протезы. Управление протезом среднее;
- повышенный - неограниченные возможности передвижения во внешнем мире: пациент может передвигаться на протезе с различной скоростью, без затруднений преодолевая любые препятствия. Пациент в состоянии выполнять значительные бытовые или производственные физические нагрузки, связанные с нахождением на ногах. Продолжительность и дальность ходьбы пациента, по сравнению со здоровыми людьми, ограничена незначительно;
- высокий - неограниченные возможности передвижения во внешнем мире с повышенными требованиями к протезированию: пациент уверенно передвигается с помощью протеза. Продолжительность и дальность ходьбы не ограничены. Отличное управление протезом. Вследствие активной эксплуатации протеза и повышенных функциональных потребностей повышаются требования к конструкции протеза - повышенная надежность узлов и их динамическая активность, надежное крепление протеза и увеличенные амортизационные функции.

Также, следует учитывать противопоказания к протезированию как общие, так и локальные.

К общим противопоказаниям вследствие усиления двигательной активности при пользовании протезом относятся: выраженная недостаточность функции кровообращения (НК 2Б и 3 ст.; ГБ III ст. 3 ст. АГ); резко выраженный аортальный стеноз; тяжелые нарушения ритма и проводимости; формирующаяся аневризма сердца; ХПН прогрессирования.

К местным противопоказаниям относятся пороки и болезни культи, требующие медицинских реабилитационных мероприятий и/или реконструктивных хирургических вмешательств.

К порокам культи, затрудняющим протезирование, относятся: контрактуры суставов усеченной конечности, высокое расположение мышц и выстояния опилов, неправильный опил, болезненные, спаянные рубцы, избыток мягких тканей надкостным опилов, чрезмерно длинные или короткие культя, анкилоз ближайшего к культе сустава.

К болезням культи, препятствующим протезированию, относятся: остеофиты в дистальном или боковом направлениях, болезненные невроты, невриты, незажившие язвы, свищи, остеомиелит конца костной культи, концевой остеонекроз, ХВЛ, лимфостаз мягких тканей, валики, гиперкератоз, травмоиды, потертости, бурситы, опрелости и мацерация кожи, экзема культи, фолликулиты.

Состояние культи условно делится на следующие патофизиологические состояния:

- культя пороков не имеет;
- культя имеет пороки, затрудняющие протезирование (усиление двигательной активности приведет к срыву достигнутой компенсации);
- культя имеет болезни, препятствующие протезированию.

Для оценки перспектив протезирования ортопеду-протезисту целесообразно отразить в консультативном заключении для МСЭ следующие данные:

- состояние усеченной конечности (клиническая характеристика культи с указанием имеющихся (либо отсутствующих) пороков и болезней культи);
- наличие лечебно-тренировочного протеза либо постоянного протеза (с какой даты и вид);
- степень обученности к протезированию (сформированные или формирующиеся навыки и умения использования протеза);
- двигательный режим (сколько часов (длительность и частота использования протеза в сутки), темп ходьбы на протезе, наличие других вспомогательных средств передвижения при ходьбе на протезе, устойчивость на протезе);
- уровень двигательной активности по системе MOBIS.

Считаем обязательным проведение медико-социальной экспертизы в экспертных составах Главного бюро в порядке консультации по вопросу обеспечения инвалида протезами с внешним источником энергии (до вынесения решения в бюро).

Медико-социальная экспертиза для определения медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалида протезами с внешним источником энергии должна проводиться только очно.

Заместитель руководителя



С.И. Козлов