

**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, ОГРН1047743057493

ИНН/КПП 7743085670/774301001

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

12.02.2020 № 7222.96.77/2020

на № _____ от _____

Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации направляет разъяснения по вопросу проведения медико-социальной экспертизы по достижении возраста 18 лет гражданам с инсулинзависимым сахарным диабетом, которым устанавливалась категория «ребенок-инвалид».

Сахарный диабет является социально значимым хроническим заболеванием неуклонно прогрессирующего течения со стойкой гипергликемией, с развитием множественных системных осложнений со стороны органов-мишеней, являющихся основной причиной инвалидизации и смертности.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет, обусловленных инсулинзависимым сахарным диабетом в детском возрасте, в соответствии с Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019г. №585н (далее – Классификации и критерии), зависит преимущественно от характера и степени выраженности клинической симптоматики заболевания по результатам клинических и инструментальных методов исследования, а также возможности компенсации нарушенных функций с применением современных методов лечения и реабилитации, учитывает длительность и характер течения заболевания в различные возрастные периоды, лабильность течения, наличие осложнений, а также обученность самостоятельно производить измерения показателей уровня гликемии с последующим их анализом, осуществлять контроль за течением и терапией заболевания. Причем данные навыки оцениваются, исходя из уровня эмоционально-волевой зрелости, состояния когнитивных процессов и уровня интеллектуального развития ребенка (на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации с привлечением психолога, по показаниям – психиатра).

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных инсулинзависимым сахарным диабетом, согласно Классификациям и критериям, основывается, в первую очередь, на оценке характера,

степени выраженности ведущих нарушенных функций при верифицированных, преимущественно, микрососудистых, осложнениях со стороны органов-мишеней, таких как диабетическая нефропатия, хроническая болезнь почек, ретинопатия, катаракта, диабетическая дистальная полинейропатия, автономная нейропатия, включающая кардиоваскулярную форму (снижение вариабельности сердечного ритма, тахикардия покоя, ортостатическая гипотензия, злокачественная аритмия), гастроинтестинальную, урогенитальную формы, нарушение распознавания гипогликемий.

В крайне редких случаях у лиц молодого возраста может отмечаться нарушение периферического кровообращения (диабетическая ангиопатия), поражение магистральных сосудов сердца, головного мозга, развитие синдрома диабетической стопы. Макрососудистые осложнения, наиболее часто приводящие к инвалидизации граждан, страдающих инсулиннезависимым сахарным диабетом, типичны для лиц среднего и пожилого возраста и не характерны для лиц молодого возраста.

В соответствии с Клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», 9-й выпуск от 2019 г., скрининг на диабетические осложнения у детей и подростков проводится ежегодно, начиная с возраста 11 лет при длительности заболевания более 2 лет.

С учетом достижений диабетологии на современном этапе развития здравоохранения, осложнения, инвалидизирующие больных инсулинзависимым сахарным диабетом, начинают развиваться, как правило, через 15-20 лет после манифестации заболевания при условии удовлетворительной компенсации углеводного обмена.

В ряде случаев наблюдается быстро прогрессирующее течение сахарного диабета с развитием множественных осложнений, что может быть обусловлено как индивидуальными генетически детерминированными особенностями, так и воздействием различных факторов окружающей среды (неблагополучная социальная обстановка, внешние воздействия, низкий уровень мотивации, обученности управлению хроническим заболеванием, не достижения целевого уровня гликемического контроля).

Особенностью данной эндокринной патологии, возникшей в детском возрасте, является возможность достижения относительно стабильной компенсации обменных процессов на фоне своевременной начатой и адекватно корригируемой заместительной инсулинотерапии, но в то же время, склонность к хроническому прогрессивному течению в случае отсутствия стойкой компенсации на фоне проводимой терапии, с учетом вегетативных и психологических факторов, вызывает к совершеннолетнему возрасту стойкое прогрессирующее нарушение функций органов-мишеней, приводит к отклонениям, отставанию в физическом, половом и нервно-психическом развитии при длительном течении инсулинозависимого сахарного диабета.

Подростковый период – переходная фаза развития между детством и взрослой жизнью, которая включает биологические и психосоциальные изменения, свойственные пубертату. При этом нередко снижаются темпы роста, замедляются темпы общего развития, отмечаются нарушения полового созревания. Наступление пубертатного периода у подростков с некомпенсированным инсулинзависимым сахарным диабетом, как правило, отсрочено, лабильное течение диабета обусловлено нестабильностью нейрогуморальной регуляции, напряженностью обменных процессов в связи с интенсивным ростом и развитием, гиперпродукцией контринсулярных гормонов. Пубертатный ростовой скачок растягивается во времени и может быть вообще не выраженным. Это особенно проявляется при развитии сахарного диабета с раннего детства, если его продолжительность 10 лет и более. В таких случаях может нарушаться

Ю.А.Смирнова 8 (499)487-57-11 доб. 1520

последовательность развития вторичных половых признаков, одновременно с задержкой полового развития может наступить общее истощение (синдром Нобекура). У подростков с тяжелым течением сахарного диабета может развиваться синдром Мориака (задержка роста и полового развития, гепатомегалия, матронизм, задержка костного возраста с остеопорозом, лабильное течение диабета со склонностью к гипогликемии).

У подростков может отмечаться наличие начальных форм (чаще всего), а иногда и умеренно выраженных проявлений различных микроангиопатий: полинейропатии, в том числе автономной кардиальной нейропатии, хайропатии, нейропатической формы синдрома диабетической стопы, энцефалопатии; ретинопатии; нефропатии (особенно на фоне хронического пиелонефрита). При раннем тяжелом течении диабета в подростковом периоде могут проявляться первые признаки диабетического гломерулосклероза с артериальной гипертензией и ретинопатией (синдром Киммельстила-Уилсона), минеральные и костные нарушения, развитие анемии. По мере увеличения срока заболевания, постепенно нарастают и прогрессируют осложнения, приводящие к функциональным нарушениям от минимальных проявлений до умеренно выраженных и выраженных.

Существенное влияние на течение основного заболевания может оказывать сопутствующая хроническая патология желудочно-кишечного тракта, заболевания мочевыделительной системы, зрительного анализатора, а также сочетанные эндокринопатии, аутоиммунные болезни, дефицитарные состояния, генетически обусловленные синдромы, прием различных лекарственных препаратов контринсулярного действия.

В соответствии с пунктами 2 и 3 Правил признания лица инвалидом, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95 (далее – Правила), медико-социальная экспертиза проводится исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием Классификаций и критериев. При проведении повторной медико-социальной экспертизы граждан с инсулинзависимым сахарным диабетом по достижении возраста 18 лет необходимо произвести тщательное изучение данных медицинских документов, в том числе, направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей медицинскую помощь, сведений о проведенном стационарном, амбулаторном лечении, исчерпывающего перечня результатов лабораторных и инструментальных методов обследования, заключений специалистов, с учетом и обязательной оценкой результатов проведенных лечебно-профилактическим учреждением реабилитационных мероприятий, при необходимости - с применением п.31 Правил.

В соответствии с Перечнем медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утвержденным Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 января 2019 г. № 52н/35н, к важнейшим основным и дополнительным исследованиям при сахарном диабете относятся: лабораторные исследования (гликемический профиль и определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) в динамике, общеклинический и развернутый биохимический анализ крови, общий анализ мочи); инструментальные исследования (ЭКГ, электронейромиография, дуплексное сканирование пораженных сосудов); консультации эндокринолога, терапевта или врача общей практики (семейного врача) с определением динамики течения основного заболевания, с описанием стойких хронических осложнений, вызванных сахарным диабетом, невролога с проведением исследования вибрационной, болевой и тактильной чувствительности конечностей; офтальмолога с проведением визометрии с указанием

Ю.А.Смирнова 8 (499)487-57-11 доб. 1520

оптимальной и переносимой коррекции, биомикроскопии с описанием картины глазного дна; нефролога с анализом динамики микроальбуминурии, суточной протеинурии, скорости клубочковой фильтрации; хирурга с описанием динамики течения синдрома диабетической стопы, макроангиопатии нижних конечностей. При необходимости протезирования или ортезирования нижних конечностей, в том числе подбора ортопедической обуви, показано проведение консультации травматолога-ортопеда.

При проведении освидетельствования особое внимание следует уделить осмотру мест введения инсулина (наличие липогипертрофий, подкожных гематом), оценке антропометрических параметров (рост, вес, индекс массы тела), степени полового развития по Таннеру, определению гепатомегалии (жировая инфильтрация печени вследствие инсулиновой недостаточности), хайропатии (ограничение подвижности суставов – двусторонние безболезненные контрактуры суставов кистей, лучезапястных, локтевых суставов - вследствие избыточного гликирования коллагена при длительно декомпенсированном диабете), диагностике полинейропатии с оценкой всех основных видов чувствительности, оценке вегетативных и кардиальных симптомов (проведение ортостатической пробы).

При проведении повторной медико-социальной экспертизы у лиц с инсулинзависимым сахарным диабетом при достижении возраста 18 лет при анализе индивидуальных клинических особенностей течения основного заболевания на фоне проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий особое внимание следует уделить не только оценке достигнутых параметров гликемического контроля, эффективности применяемой сахароснижающей терапии, в том числе с использованием, по показаниям, высокотехнологичных устройств для постоянной подкожной инфузии инсулина - носимых дозаторов инсулина (инсулиновых помп), динамической вариабельности показателей гликемии, их лабильности, с эпизодами развития тяжелых острых состояний вследствие гипогликемий, кетоацидоза, но и продолжительности болезни, срокам установления инвалидности с позиций преобладания.

Экспертному анализу подвергаются данные дневника самоконтроля и глюкометра с функцией памяти, в том числе полученные с использованием специализированного программного обеспечения. Вариабельность показателей гликемии, графики экскурсий флуктуации глюкозы, длительность нахождения в целевом и гипогликемическом диапазоне, наличие скрытых эпизодов нарушения распознавания гипогликемии, бессимптомных гипогликемий, на которые субъективно ссылается пациент, могут быть зафиксированы при проведении непрерывного мониторингирования гликемии с постоянным измерением глюкозы интерстициальной жидкости подкожным датчиком (сенсором) либо при использовании флеш-мониторирования глюкозы в крови с наглядной интерпретацией полученных результатов. Целевой уровень гликированного гемоглобина для лиц молодого возраста без атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний и/или риска тяжелой гипогликемии должен быть менее 6,5%, в случае наличия вышеперечисленных условий – менее 7,0%.

В соответствии с п.9 Классификаций и критериев, критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное инсулинзависимым сахарным диабетом, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Критерием для установления группы инвалидности в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений

Ю.А.Смирнова 8 (499)487-57-11 доб. 1520

функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное инсулинзависимым сахарным диабетом, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Подход в каждом конкретном случае должен быть строго персонифицированным, с учетом определения наличия (отсутствия) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека вследствие сопутствующих заболеваний на максимально выраженное нарушение функции эндокринной системы и метаболизма, особенно – влияния стойких нарушений психических функций с возможностью коррекции, определяющих возможность самостоятельного управления диабетом, осуществления базис-болюсной инсулинотерапии, а также уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (семейно-бытовой, социально-средовой, в ситуации обучения). Особое влияние оказывает наличие состояния психологического дистресса, обусловленного сахарным диабетом, признаков клинически значимой тревоги и/или депрессии, психических расстройств, когнитивного снижения, расстройств пищевого поведения, субъективного ощущения усталости от заболевания и выполнения необходимых действий по его контролю и лечению, низкая приверженность лечению,

Особое значение имеют характеристики из организаций, осуществляющих образовательную деятельность, с указанием объема пропущенных по болезни занятий, общего уровня подготовленности, наличия факультативных занятий, степени участия в общественных мероприятиях, олимпиадах, соревнованиях и т.п. В ряде случаев у пациентов молодого возраста с инсулинзависимым сахарным диабетом может иметь место несоблюдение диеты и режима инсулинотерапии, питания, отказ от приема медикаментов, регулярного самоконтроля гликемии. При необходимости, учитывая возрастные особенности, может быть рекомендовано получение заключения психолого-медико-педагогической комиссии, педагогической характеристики, в рамках п.31 Правил. Заключение психолога, особенно в дебюте заболевания, при появлении или значительном прогрессировании осложнений диабета, при изменении терапевтического режима, позволит оценить степень сформированности высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, оценить внутреннюю картину болезни, различные аспекты психологического благополучия пациентов, мотивацию к обучению, социально-бытовые и прочие навыки с целью последующего оказания необходимой помощи в зависимости от специфики выявленных проблем.

Для получения профессионального образования проводится определение структуры наиболее развитых способностей, индивидуальных склонностей инвалида вследствие инсулинзависимого сахарного диабета, с учетом состояния его здоровья, возможностей, интересов с целью последующего подбора на этой основе круга показанных и рекомендуемых профессий, конкретного вида общественно необходимой профессиональной деятельности. При этом предусматривается комплексный подход с учетом медицинского, психологического и социального аспектов. Отсутствие трудового стажа и опыта работы диктует необходимость предварительного определения трудовых склонностей и мотиваций инвалида, а также проведения профориентации независимо от того, есть у него профессия или нет.

Экспертное заключение о трудоспособности больного инсулинзависимым сахарным диабетом, правильная оценка клинического, реабилитационного, трудового прогноза базируются на совокупности медицинских, социальных и психологических факторов. При проведении экспертно-реабилитационной диагностики при инсулинзависимом сахарном диабете важно оценивать: установку на труд, уровень полученного образования (общего и профессионального),

Ю.А.Смирнова 8 (499)487-57-11 доб. 1520

возможность его продолжения или завершения, возможность трудоустройства по полученной или приобретаемой профессии с оценкой профессионально значимых знаний, навыков, умений, психологических особенностей; характер и условия труда, в том числе – наличие противопоказанных производственных факторов в работе, стрессов, степень физической нагрузки, эмоционального напряжения, возможность соблюдения режима питания, приема (введения) препаратов, риски возникновения стрессовых ситуаций, травматизации, гипогликемических состояний с возможностью их быстрого купирования, что может привести к угрозе жизни и/или потере здоровья инвалида и/или людей.

Согласно п.13 Правил, гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к Правилам).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.06.2019 № 823 в Правила введен раздел II (1) Показания и условия для установления категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет, согласно п.17(1) которого категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей с инсулинзависимым сахарным диабетом.

В соответствии с п. 13.1 Правил, граждане, которым установлена категория «ребенок-инвалид», по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в порядке, установленном настоящими Правилами. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 13 Правил, осуществляется со дня установления им категории «ребенок-инвалид».

Учитывая вышеизложенное, при проведении медико-социальной экспертизы граждан с инсулинзависимым сахарным диабетом по достижении возраста 18 лет, с учетом выявленных оснований, хронического длительно прогрессирующего течения заболевания, продолжительных сроков установления категории «ребенок-инвалид», считаем целесообразным устанавливать группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, в соответствии с п.13 Правил.

Заместитель руководителя



С.И. Козлов