



www.invalidnost.com

**Юбилейная конференция, посвящённая
60-летию СПБИУВЭКа
«СПБИУВЭК: прошлое, настоящее, будущее.
Сложные и нерешённые вопросы приказа
№585н»**

**«Особенности экспертных решений
при хирургических и онкологических
заболеваниях»**

**15 декабря 2020 г
Санкт-Петербург**

Заведующая кафедрой хирургии, медико-социальной экспертизы и реабилитации, к.м.н., доцент Вера Семеновна Спиридонова



Хирургические заболевания

- **12. Клинико-экспертный диагноз БМСЭ (п.58)**
- **Последствия комбинированного лечения: лапаротомия, нефрэктомия слева, адреналэктомия справа, дренирование брюшной полости; мастэктомия радикальная слева от 24.04.2018г., иммунотерапии по поводу Са левой почки T3NoM1 mts в правый надпочечник, Са левой молочной железы T2N2M1 mts в грудную мышцу в виде постоперационной вентральной грыжи, смешанной контрактуры левого плечевого сустава, лимфостаза левой верхней конечности 2ст.**
- **Стойкие значительно выраженные нарушения функций системы крови и иммунной системы, стойкие выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, стойкие выраженные нарушения функций пищеварительной системы.**



Хирургические заболевания

- **12. Клинико-экспертный диагноз БМСЭ (п.58)**
ПРАВИЛЬНЫЙ
- **Осн.диагноз: Первично-множественный рак. Са левой почки T3N0M1 mts в правый надпочечник. Са левой молочной железы T2N2M1 мтс (легкое). Комбинированное лечение: нефрэктомия слева, адреналэктомия справа, мастэктомия радикальная слева от 24.04.2018г., иммунотерапия. Прогрессирование (из медицинских документов, обследований представленных в ф 088).**

Стойкие значительно выраженные нарушения функций системы крови и иммунной системы.

Соп. диагноз: Смешанная контрактура левого плечевого сустава, лимфостаз левой верхней конечности 2ст.



Хирургические заболевания

- 12. Клинико-экспертный диагноз БМСЭ (п.58)
- **Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсация. Целевой гликированный гемоглобин менее 7,5%. Последствия ампутации правой голени от 16.09.2019г. по поводу хронического остеомиелита костей правой стопы и голени, свищевая форма, на фоне диабетической ангионейропатии, влажной гангрены правой стопы, ушивания остаточного дефекта мягких тканей культи правой голени от 02.11.2019г. по поводу нагноения послеоперационной раны культи правой голени с образованием трофического дефекта мягких тканей в виде ампутационной культи правой голени на уровне в/3.**
- Стойкие выраженные нарушения функций эндокринной системы и метаболизма, нейромышечных, скелетных, связанных с движением (статодинамических) функций



Хирургические заболевания

- **12. Клинико-экспертный диагноз БМСЭ (п.58) ПРАВИЛЬНЫЙ**
- **Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсация. Целевой гликированный гемоглобин менее 7,5%. Диабетическая макроангиопатия. Ампутиционная культя правой голени на уровне в/3 по поводу влажной гангрены правой стопы от 16.09.2019 и последующего ушивания дефекта мягких тканей культи правой голени от 02.11.2019г.**
- **Стойкие выраженные нарушения функций эндокринной системы и метаболизма, нейромышечных, скелетных, связанных с движением (статодинамических) функций**



Методика медико-социальной экспертизы при хирургических болезнях

- **Объективная и достоверная оценка здоровья человека в целом, как интегративного понятия, может быть проведена только на основании комплексного изучения и анализа медицинских и социальных факторов.**
- **Успех верного экспертного решения зависит от правильно поставленного диагноза**



Характер патологического процесса

- **Определяет сроки и методы лечения, его эффективность, ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЕНСАЦИИ.**
- *При гангрене легкого чаще проводят многоэтапные операции. Разные формы тромбоблитерирующих заболеваний артерий требуют различных методов лечения. Отличаются уровни ампутации, а генерализация процесса нередко затрудняет протезирование.*



- **Стадия заболевания**

имеет большое значение в определении характера лечения, его исхода и клинического прогноза.

- **Характер течения заболевания** определяет прогноз, выбор метода хирургического лечения, его эффективность



Локализация основного очага поражения

- определяет выбор метода и объема хирургического вмешательства и позволяет прогнозировать характер последствий лечения



Сопутствующие заболевания

- Утяжеляют течение основного заболевания,
- Ограничивают адаптацию,
- Замедляют процессы компенсации,
- Могут препятствовать другим реабилитационным мероприятиям (протезированию и др.)

- *При освидетельствовании хирургических больных часто возникает необходимость решения вопросов о снабжении дополнительными техническими средствами реабилитации, протезировании как компенсации сниженных или утраченных вследствие болезни и операции нарушенных функций и ограничения жизнедеятельности.*



Клинико –экспертный диагноз

- Формирование диагноза может начинаться или с названия заболевания или с термина «последствия».
- Нозологическая форма болезни (в соответствии МКБ X пересмотра) указывается в тех случаях, когда лечение не устраняет заболевания и не закончено.
- С термина «последствия» диагноз начинается в случаях, когда достигнуто излечение болезни, но при этом возникли те или иные последствия.
- При формулировке диагноза необходимо учитывать характер заболевания, его тяжесть, стадию и фазу процесса, особенности течения, степень нарушения функций, состояние компенсаторных механизмов, обратимость процесса, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний.



Хирургическое лечение

- Своевременное и адекватное оперативное вмешательство, комплексное или комбинированное лечение - позволяют сохранить жизнь и восстановить или уменьшить степень ограничений жизнедеятельности при тяжелых, прогрессирующих, онкологических, деструктивных, окклюзионных заболеваниях.
- Применение органосохраняющих, реконструктивно-восстановительных операций приводит к быстрой компенсации нарушенных функций.



Хирургические операции

- **Восстановительные операции** в хирургии проводятся для устранения дефектов, воссоздании утраченных (частично или полностью) органов или тканей с последующим восстановлением их функции и целостности.
- **Реконструктивная хирургия** направлена на устранение деформаций, вызванных травмой или посттравматическим процессом



Особенности МСЭ при хирургических болезнях

- Анализ и оценка **новых анатомо-функциональных взаимоотношений** в организме, возникающих после оперативного вмешательства.
- При ликвидации основного заболевания могут наступить стойкие расстройства других функций организма (опорно-двигательной, пищеварительной, дыхания и др.).
- После всех видов лечения стабилизация состояния организма происходит, как правило, не ранее шести месяцев.



Степени выраженности стойких нарушений функций организма:

- I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, в диапазоне от 10 до 30%;
- II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, в диапазоне от 40 до 60 %;
- III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, в диапазоне от 70 до 80 %;
- IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, в диапазоне от 90 до 100 %.



Степени компенсации:

- **Полная** - при наличии достаточных резервных компенсаторных возможностей организма не наблюдается нарушение функций органов и систем или они незначительны;
- **Компенсация на пределе** - все компенсаторные механизмы уже включены в процесс адаптации, нет резервных возможностей;

наблюдается умеренное нарушение функций органов и систем, что проявляется при проведении инструментальных исследований и нагрузочных проб.



Степени компенсации:

- **Субкомпенсация**, т.е. частичная, неполная компенсация наблюдается при прогрессировании заболевания, после обширных оперативных вмешательств, комбинированном лечении. *Осложнения и сопутствующие заболевания приводят к выраженным нарушениям функции органа или системы, что в свою очередь приводит к нарушению жизнедеятельности I или II степени;*
- **Декомпенсация** или значительно выраженные нарушения функции приводят, как правило, к III степени нарушения категорий жизнедеятельности, что при неспособности к самообслуживанию и полной зависимости от других лиц.



Клинический прогноз

- **Благоприятный** - возможны стабилизация или улучшение состояния здоровья и уменьшение степени нарушения функции организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности.
- **Неблагоприятный** – при невозможности стабилизации состояния здоровья, остановки прогрессирования патологического процесса, нарушений функций организма.
- **Сомнительный**, неопределенный.
- *Множество ошибок, нередко допускаемых в экспертной практике, объясняется вольной трактовкой значения неясного прогноза (сомнительного).*



Клинический диагноз и прогноз.

- С учетом результатов комплексного анализа клинических, функциональных показателей нарушения здоровья, течение заболевания, результаты хирургического лечения, степени нарушений функций, компенсации и адаптации организма формируется правильный диагноз и выносится экспертное решение при хирургических заболеваниях.



Онкологические заболевания

- Злокачественные новообразования относятся к наиболее значимым проблемам современной медицины. По своей частоте и распространенности они занимают 2-е место в общей структуре заболеваемости, инвалидности и смертности, уступая лишь болезням сердечно-сосудистой системы.

- При медико-социальной экспертизе лиц со злокачественными заболеваниями первой и основной задачей также является установление **правильного диагноза**.
- *Диагноз должен отражать название болезни, локализацию поражения, морфологические изменения, стадию и тип течения, степень функциональных расстройств*



Последствия онкологических заболеваний

Зависят от ряда разнообразных факторов:

- специфические особенности заболевания,
- его течение и последствия лечения,
- социальные факторы, а также
трудонаправленность онкологического больного.

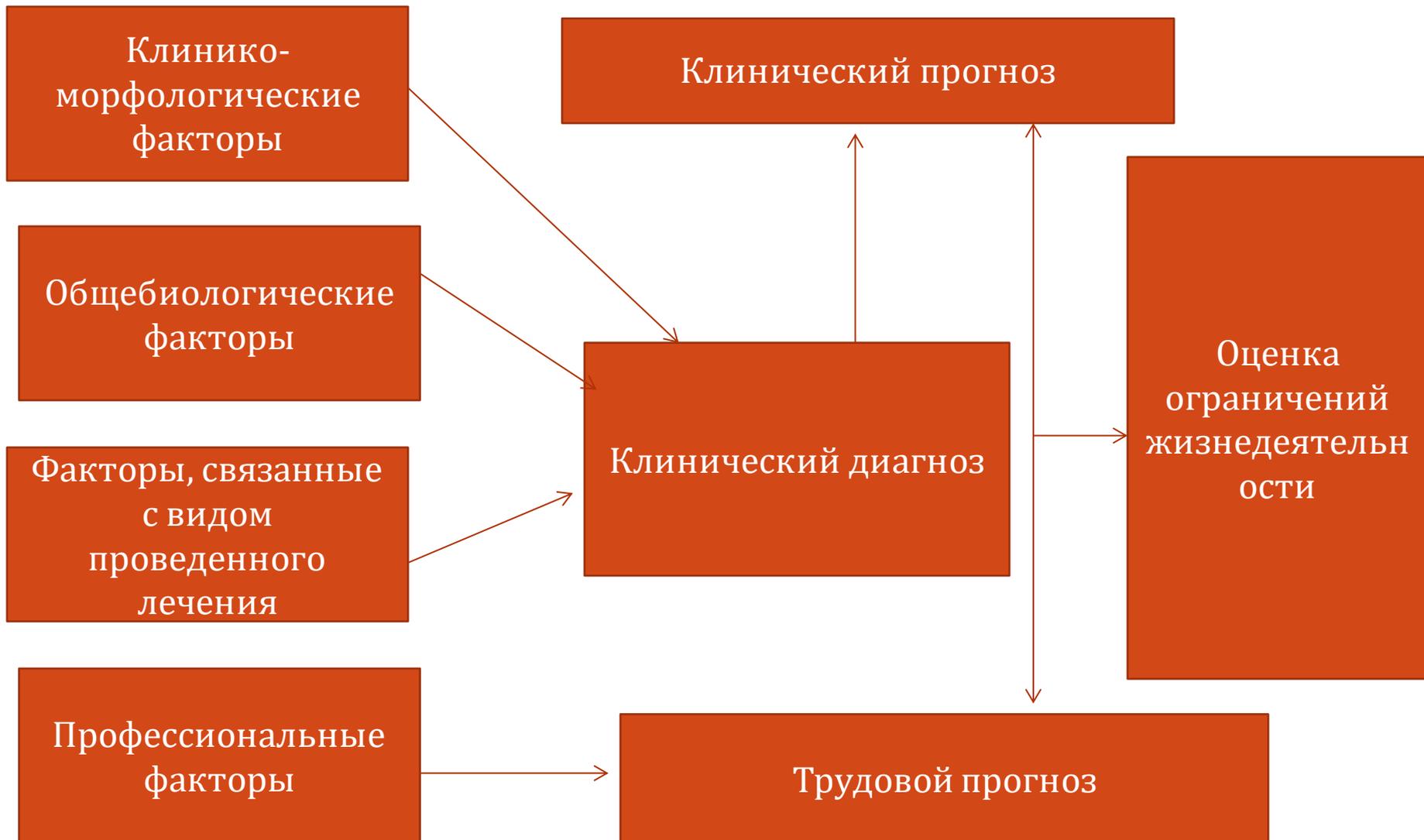


Принципы МСЭ при онкологических болезнях

- В основе первичного освидетельствования онкологических больных лежит стадия заболевания (классификация TNM), локализации опухоли, вид проведенного лечения, т.е. клинико-трудовой прогноз.
- При повторном освидетельствовании – возникновение локального рецидива, метастазов, а при их отсутствии – последствия проведенного лечения и функциональные нарушения.
- Все эти факторы влияют на оценку жизнедеятельности, социальную адаптацию, экспертное решение и индивидуальную программу реабилитации.



Медико-биологические и социальные факторы прогноза





Клинико-морфологические факторы прогноза

- Локализация опухоли
- Размер опухоли T1,T2,T3,T4(неполых органов)
- Степень прорастания T1,T2,T3,T4 (полых органов)
- Анатомическая форма роста
- Гистологическое строение и степень дифференцировки G1,G2,G3,G4
- Характер поражения регионарных лимфатических узлов NO,NX,N1,2,3
- Отдаленные метастазы MO,M1
- Стадия и классификация по системе cTNM, pTNMG
- Рецидивы заболевания



Общебиологические факторы прогноза

- Пол
- Возраст
- Клинические проявления
- Симптоматическое лечение
- Сопутствующие заболевания
- Иммунологический статус, маркеры СА-125, СА-19-9, ПСА, ЭР, ПР, HER-2/neu,
- BRC-1,2



Факторы, связанные с видом проведенного лечения

- Хирургическое лечение
 - - радикальное лечение (операции в I-IIстадии-радикальные, в IIIстадии - условно радикальные)
 - - паллиативное лечение (операции в IVстадии)
- Комбинированное лечение (хирургическое + лучевое)
- Комплексное лечение (химиотерапевтическое + хирургическое + ПХТ + лучевое, лечебный патоморфоз)
- Лучевое лечение
- Химиотерапевтическое лечение
- Осложнения и последствия лечения
 - ранние осложнения
 - поздние осложнения и последствия
 - функциональные нарушения (нарушение функций органов и систем)



Профессиональные факторы

- Стаж работы
- Профессия
- Образование
- Характер и условия труда
- Безработные



Клинический прогноз

- Оценив все вышеперечисленные факторы применительно к конкретному больному, выносят суждение о благоприятном, сомнительном либо неблагоприятном прогнозе.
- Это тем более важно уметь проводить, поскольку успехи современного клинического лечения многих онкологических заболеваний привели к увеличению сроков выживаемости больных

Благоприятный прогноз при онкологических заболеваниях

- После радикального лечения больных с I–IIA стадией заболевания (локальные раки), без поражения регионарных лимфатических узлов, с высокой степенью дифференцировки рака (G1) различных локализаций, с экзофитной формой роста (T1–3N0M0G1), отсутствие осложнений.

Относительно благоприятный прогноз при онкологических заболеваниях

- После радикального лечения больных с I–IIА стадией заболевания, без поражения регионарных лимфатических узлов, с высокой степенью дифференцировки рака (G1) с наличием выраженного анатомического дефекта, либо средней степенью дифференцировки рака (G2) различных локализаций (T1–3N0M0G2), отсутствие осложнений.
- Инвалидность сохраняется не более 2 лет.
- При отсутствии рецидива, метастазов, стабильном состоянии, отсутствии нарушения функции организма – вне группы.
- *Пример: рак молочной железы G1 (низкая степень злокачественности или высокодифференцированные раки) — 3–5 баллов*

Сомнительный прогноз при онкологических заболеваниях

- После радикального комплексного или комбинированного лечения больных во IIВ–III стадии заболевания, местно-распространенном раке т.е. (T1–4N0-1,2,3M0G1–4), со средней степенью или низкой степенью дифференцировки (G2, G3); первично-множественном раке; при локальном рецидиве.
- Инвалидность II-й группы в течение 2 лет.
- *Пример: рак молочной железы G2 (умеренная степень злокачественности или средняя степени дифференцировки) - 6–7 баллов*
Пример: рак молочной железы G3 (высокая степень злокачественности или низкая степень дифференцировки) — 8–9 баллов.

При отсутствии рецидива, метастазов, стабильном состоянии, отсутствии нарушения функции организма – III-й группа в течение 3 лет.

Неблагоприятный прогноз при онкологических заболеваниях

- Больные с IV стадией заболевания (сT1–4N0–1M1G1–4), находящиеся в инкурабельном состоянии и нуждающиеся в постоянном постороннем уходе.
- Инвалидность I-й группы бессрочно.
- Больные с IV стадией заболевания (pT4N0–1M0G1–4) неподдающегося лечению или больные с прогрессированием заболевания, развитием рецидива, метастазов на фоне проводимой терапии или больные с IV стадией заболевания, которым проведено паллиативное лечение.
- Инвалидность I-й группы на 2 года.



- Всегда следует учитывать, что оторванность от коллектива, от привычного ритма работы тягостно влияет на психическое состояние больного.
- В настоящее время стало больше возможностей для диагностики заболеваний на ранних стадиях их появления, возникли новые методики и схемы лечения больных, стали привлекать для реабилитации психологов.
- Работа, несомненно, отвлекает мысли больного от возможных мрачных перспектив заболевания, этим благоприятно действует на психику, укрепляется понимание приносимой для себя и коллектива пользы. Укрепляется интерес к работе в связи с материальной заинтересованностью.



Критерии определения групп инвалидности при онкологических заболеваниях.

- При онкологических заболеваниях больной признается инвалидом, если, несмотря на проведенное лечение, сохраняются стойкие нарушения функций организма с неблагоприятным или сомнительным клиническим и трудовым прогнозом, ограничена основная повседневная жизнедеятельность больного, обусловленный течением заболевания или его прогрессированием.

ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России

194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский проспект, д. 11/12,
станция метро "Площадь Ленина", выход на ул. Боткинскую.

-  тел. Приёмная: +7 (812) 542-14-45, +7 (812) 542-01-97
-  тел. Научный и учебный отдел: +7 (812) 542-07-95
-  факс +7 (812) 542-14-45
-  e-mail: spbipde@mail.ru
- Официальный сайт: <http://spbiuvek.ru>



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ