

**НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЛИЦ
С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И
ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

*Заведующий кафедрой социальной психиатрии и психологии
Лауреат Государственной премии Российской Федерации,
Заслуженный врач Российской Федерации,
Доктор медицинских наук, профессор
ЛИТВИНЦЕВ Сергей Викторович*

НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОИСК НОВЫХ ПОДХОДОВ В МСЭ

- Происходящие в последнее время в России политические и социально-экономические преобразования обусловили существенную динамику экспертных подходов при признании лиц, страдающими психическими расстройствами, инвалидами.
- В немалой степени этому способствовала также и трансформация взглядов на содержание психической патологии, потребовавшая иной её систематики, существенно отличающейся от традиционной, на которой десятилетиями зиждилась отечественная психиатрия.
- Существовавшая ранее нозологическая парадигма, являвшаяся на протяжении более века в отечественной психиатрии основой клинического мышления, формулирования диагноза, прогноза течения патологического процесса и разработки лечебно-реабилитационных схем, оказалась несостоятельной.

НОЗОЛОГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ПСИХИАТРИИ

- Нозологический принцип заключается в разделении болезней на основании общности *этиологии*, *патогенеза* и единообразии *клинической картины*.
- Однако классифицировать большинство психических расстройств на основе нозологического принципа оказалось невозможным ввиду достоверно не установленной наукой связи между причиной, клиническими проявлениями, течением и исходом большинства описанных ранее психических болезней, прежде всего, - так называемых эндогенных.
- К тому же оказалось, что даже экзогенные заболевания имеют многофакторную природу возникновения, а их симптоматическое обрамление, особенности патопластики при одной и той же причине имеют весьма широкий клинический спектр.
- Указанное обусловило, кроме того, и критическое отношение к традиционному разделению психических расстройств на органические и функциональные, ибо условность объединения психической патологии в данные группы очевидна.

НЕКОТОРЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОЗИЦИИ МКБ-10

- В настоящее время нозологическую парадигму в психиатрии сменила парадигма построения диагноза преимущественно по синдромальному принципу, закрепившаяся в главе V (F) Международной классификации болезней 10-го пересмотра, разработанной Всемирной Организацией Здравоохранения.
- МКБ-10 создана с целью унификации диагностического подхода при проведении статистических, научных и социальных исследований.
- **МКБ-10 предназначена для обязательного использования в учреждениях, оказывающих психиатрическую и наркологическую помощь в Российской Федерации, при заполнении учётных и отчётных документов, начиная с 01.01.1999 г.**
- В главе V МКБ-10 не используются понятия «невроз» и «психоз», «эндогенный» и «психогенный». Также, поскольку термины «болезнь» и «заболевание» в силу выше сказанного применять не представилось возможным, используется термин «расстройство».
- Вместе с тем, используемое в МКБ-10 понятие «расстройство» не является точным термином, оно включает клинически неопределённые группы симптомов, объединённых либо в синдром, либо в симптомокомплекс и/или поведенческих признаков на основе причинения больному страдания, препятствующего его личностному функционированию.

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ МКБ-10

- Подавляющее большинство патологических состояний рассматривается в Международной классификации болезней в рамках V класса, обозначенного как: «Психические расстройства и расстройства поведения». Такое обозначение создаёт у психиатров ситуацию неопределённости генеза этих расстройств, что, в свою очередь, затрудняет разработку реабилитационных и прогностических критериев, особенно необходимых в социальной психиатрии.
- Понятие «Расстройство», используемое в МКБ-10, не носит нозологического содержания.
- Кроме того, поведенческий критерий вообще не несёт какой-либо клинической информации, поскольку не является психопатологическим понятием и потому далеко не всегда является свидетельством патологического процесса.
- Но МКБ-10 полностью этиологический подход не отрицает. В частности, в ней используются такие общепринятые нозологические единицы как шизофрения, органическое расстройство, в том числе обусловленное употреблением психоактивных веществ, реакция на стресс. Однако, МКБ-11 пересмотрит и эти понятия.
- **И всё же чаще диагноз в МКБ-10 основывается на выделении ведущего психопатологического синдрома, а этиологический принцип используется лишь при условии отсутствия существенных разногласий при оценке природы расстройства.**

ВЛИЯНИЕ МКБ-10 НА ПОИСК НОВЫХ ПОДХОДОВ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХИАТРИИ (ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, КЛИНИЧЕСКИХ, ЛЕЧЕБНЫХ, РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ И ЭКСПЕРТНЫХ)

- Ряд подразделов и рубрик МКБ-10 к моменту её появления в России явились прогрессивными, они отразили недавние достижения мировой психиатрии и в немалой степени поспособствовали их пониманию и приятию отечественными психиатрами.
- Однако, в связи с необходимостью поиска многочисленных компромиссов между различными психиатрическими школами, направлениями и разделами психиатрии, особенно между такими разделами как клинический и экспертный (в частности, медико-социальная экспертиза), в МКБ-10 по мере пользования ею вскрылись существенные недостатки.
- К ним в первую очередь следует отнести такие как противоречивость, эклектичность (так называемая атеоретичность) и чрезмерная усложненность классификации в целом.
- Отход, пусть и частичный, от традиционных клинико-нозологических позиций, с трудом меняет косность клинического мышления у ряда психиатров старой школы и затрудняет принятие и формулирование ряда прикладных практических решений, в частности, экспертных.
- Всё это, прежде всего выделение наряду с устоявшимися в современной психиатрии традиционными клинико-нозологическими формами психических расстройств ещё и симптомокомплексов, психопатологических синдромов и даже симптомов в качестве самостоятельных вариантов психической патологии, поставило перед экспертами МСЭ ряд неразрешённых пока вопросов.

СИНДРОМАЛЬНЫЙ ПОДХОД ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ ПСИХИАТРАМИ МСЭ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (ПЛЮСЫ И МИНУСЫ)

- Дело в том, что, несмотря на произошедшие изменения, в социальной психиатрии остался неизменным принцип наличия соответствующих критериев всеобъемлющей оценки психического здоровья лиц, направляемых на МСЭ.
- Такая оценка, согласно положений современной концепции инвалидности, закреплённой действующими законодательными актами и нормативными документами, исходит из показателей стойкости ведущей психопатологической симптоматики и выраженности психопатологического дефекта, являющегося основой сформированной социальной недостаточности и классифицируемой в основных категориях жизнедеятельности человека по степеням выраженности её ограничений.
- Вместе с тем, как ещё в 1940 году справедливо заметил крупный отечественный психиатр А. Кронфельд, «...синдромологическая психиатрия заведомо и принципиально недостаточна, она может только подготовить разрешение главных задач психиатрического исследования, но сама она на это претендовать не может».
- Следовательно, поскольку в медико-социальной психиатрии одной из главных задач является освидетельствование определённого круга лиц для установления степени их нетрудоспособности, решение её на основе выявленного психического расстройства только синдромального уровня, весьма затруднительно.
- Отсюда происходит порой путаница в понятиях «синдром» и «дефект».

ПОИСК НОВЫХ ПОДХОДОВ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ И ПОПЫТКА НАЙТИ РЕШЕНИЕ В УСТАНОВЛЕНИИ КЭРД

- ⦿ Важность формирования стройной и доказуемой системы клинико-логических доказательств в диагностике психического расстройства с целью обоснования реабилитационного прогноза, соблюдая вместе с тем все требования основополагающих документов, регламентирующих установление инвалидности, заставила экспертов искать компромиссы, прибегая к далеко не бесспорным диагностическим формулировкам и создавая тем самым отсутствие преемственности с клиницистами.
- ⦿ Так, необходимость найти должное решение в медико-социальной психиатрии, с учётом её специфики, поставила вопрос перед экспертами о необходимости строго придерживаться, либо не всегда строго придерживаться общепринятого на сегодня определения психопатологической феноменологии в рамках выделенных форм психических расстройств, согласно МКБ-10.
- ⦿ Нередко встречающееся несоответствие устанавливаемого экспертами так называемого клинико-экспертно-реабилитационного диагноза формулировкам и диагностическим указаниям Класа V Международной классификации болезней 10-го пересмотра F00-F99) также вызывает вопросы.
- ⦿ В немалой степени этому способствуют и явные недочёты в действующем Приказе Минтруда России от 27.08.2019 N 585н (полное отсутствие психических расстройств, обусловленных употреблением ПАВ, отсутствие хронических бредовых расстройств и т.д.). Заполнить указанный вакуум иными психопатологическими понятиями мягко говоря, дискуссионно).

ТРЕБОВАНИЯ К ФОРМУЛИРОВАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА И НЕСОВЕРШЕНСТВО МКБ-10

- Таким образом, несовершенство нозологической системы психических болезней и как следствие этого - несовершенство существующей их классификации (МКБ-10) - оказалось проблемой не только теоретического плана, но и непосредственно прикладной.
- *С одной стороны*, психиатр, занимающийся вопросами медико-социальной экспертизы, обязан руководствоваться в практике своей работы диагностическими критериями, позволяющими на основе анамнестических сведений и всеобъемлющей полноты клинической картины верифицировать имеющуюся у свидетельствуемого психическую патологию.
- Именно это позволяет ему прогнозировать динамику и исход патологического процесса и отсюда разрабатывать валидный комплекс реабилитационных мероприятий, включая установление инвалидности.
- В идеале такой подход предполагает формулирование диагноза болезни, имеющей не только узнаваемую клиническую картину, но и свой этиопатогенез.
- Незнание же последнего и обуславливает формулирование диагноза некоего аморфного психического расстройства, нередко выстраиваемого на поведенческих нарушениях, не являющихся медицинскими понятиями в рамках психопатологической феноменологии.
- *С другой стороны*, существующая сегодня классификация психических расстройств, предполагающая в диагностическом плане руководствоваться лишь определённым набором как значимых, так и менее специфических признаков, часто исключаящая возможность создания алгоритма построения диагноза по нозологическому принципу, не позволяет врачу-психиатру выходить за рамки принятых в ней диагностических формулировок.
- Тем не менее, построение диагноза не должно выходить за рамки действующей классификации (МКБ-10).

ЮРИДИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФОРМУЛИРУЕМОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

- Более того, в данном аспекте нельзя не учитывать тот факт, что поскольку юридическая значимость принимаемых экспертных решений в последние годы существенно возросла, то во избежание судебных споров они должны базироваться исключительно на положениях, заложенных в МКБ-10, взяв при этом за основу имеющиеся в ней диагностические указания.
- К сожалению, эти диагностические указания по своей сути чаще всего являются стандартизированным опросником, а не клинко-психопатологическим методом исследования.
- Безусловно, диагностические указания не раскрывают глубину болезненного страдания, не свидетельствуют о стойкости и степени выраженности психопатологической симптоматики, и в то же время, согласно действующим требованиям нормативных документов, иные формулировки диагнозов в медицинских документах быть не должны.
- Создавшаяся ситуация неопределённости предположила в медико-социальной экспертизе лиц с психическими расстройствами необходимость поиска создания понятийного аппарата, позволяющего клинически аргументировать экспертные решения.
- Но, к сожалению, этот поиск пока успехом не увенчался, формулировки психической патологии, заложенные в понятия: «Клинко-функциональный диагноз» и «Клинко-экспертно-реабилитационный диагноз» хотя и достаточно информативны, в то же время противоречат принципам общепринятого классифицирования психических расстройств, зачастую создавая непонимание у клиницистов при оформлении ими документов на больных, направляемых на МСЭ.
- Таким образом, необходимо создание научно обоснованного компромисса, не противоречащего существующим требованиям.

НЕКОТОРЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АЛГОРИТМА ФОРМИРОВАНИЯ ЭКСПЕРТНОГО РЕШЕНИЯ ДЛЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В МСЭ

- Этот компромисс должен быть направлен на пересмотр некоторых устоявшихся взглядов на формулирование диагноза с целью формирования экспертного решения для лиц, направляемых на МСЭ с психическими расстройствами.
- Основные дезадаптирующие синдромы, их стойкость и степень выраженности, отражающие дефект, наличие либо отсутствие ремиссии и качество её, прогностическое мнение и другие критерии, констатирующие психическое состояние больного на момент освидетельствования, подробным образом должны быть представлены как обоснование экспертного решения, а не как формулировка диагноза.
- К примеру, судебные психиатры-эксперты работают в рамках Инструкции по заполнению отраслевой учётной формы № 100/У-03 «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)», утверждённой Приказом Минздрава РФ от 12.08.2003 года. Согласно этой инструкции, регламентирующей составление экспертного заключения, «Клиническое исследование завершается систематизацией выявленных клинических феноменов, их психопатологической квалификаций» (П. 2.3.16), но «Диагноз психического расстройства формулируется в соответствии с общепризнанными медицинскими стандартами» (П. 3.2).
- Полагаем, что и медико-социальная экспертиза при психических заболеваниях, решая свои специальные задачи, должна одновременно и соответствовать общепринятому на настоящее время в Российской психиатрии тренду необходимости соблюдения установленного регламента установления и формулирования диагноза психического расстройства.
- Это позволит устранить целый ряд неточностей, упущений и противоречий, имеющих сегодня в Приказе Минтруда России от 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

• *СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!*