



# ПРИНЦИПЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Докладчик к.м.н. Спиридонова В.С.

Довгалюк А.З., Спиридонова В.С., Складенко Р.Т.



## Пр.1024н от 17.12.2015

- Примечание к пункту 14.
- Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма при новообразованиях основывается преимущественно на **оценке локальных факторов прогноза:**
- локализации и размере опухоли, анатомической форме роста (эндофитная, экзофитная, смешанная), темпе роста, степени прорастания стенки органа (степень инвазии), гистологическом строении и степени дифференцировки, степени злокачественности, характере поражения регионарных лимфатических узлов, наличие или отсутствие отдаленных метастазов, стадия опухолевого процесса (по системе TNMG).



# Принципы медико-социальной экспертизы при новообразованиях

- I. Медико-биологические и социальные факторы прогноза
- II. Нарушение функции
- III. Оценка жизнедеятельности и классификация основных критериев
- IV. Социальная потребность и недостаточность
- V. Экспертное решение
- VI. ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации



# Медико-биологические и социальные факторы прогноза

- Клинико-морфологические
- Общебиологические
- Факторы, связанные с видом проведенного лечения
- Профессиональные факторы



# Клинико-морфологические факторы прогноза

- Локализация опухоли
- Размер опухоли T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> (неполых органов)
- Степень прорастания T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub> (полых органов)
- Анатомическая форма роста
- Гистологическое строение и степень дифференцировки G<sub>1</sub>, G<sub>2</sub>, G<sub>3</sub>, G<sub>4</sub>
- Характер поражения регионарных лимфатических узлов NO, NX, N<sub>1,2,3</sub>
- Отдаленные метастазы MO, M<sub>1</sub>
- Стадия и классификация по системе cTNM, pTNMG
- Рецидивы заболевания



# Общебиологические факторы прогноза

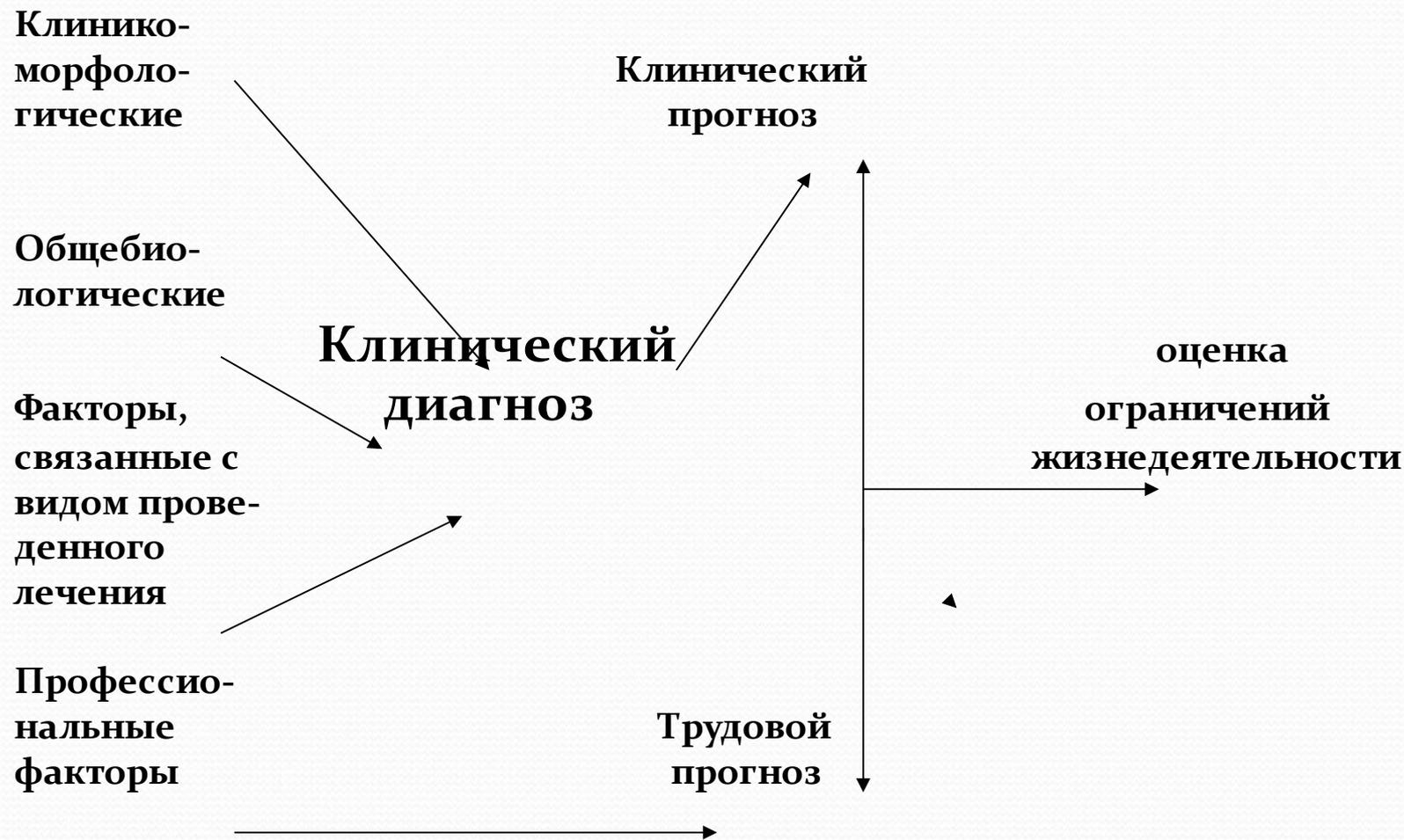
- Пол
- Возраст
- Клинические проявления
- Симптоматическое лечение
- Сопутствующие заболевания
- Иммунологический статус, маркеры СА-125, СА-19-9, ПСА, ЭР, ПР, HER-2/neu,
- BRС-1,2



# Факторы, связанные с видом проведенного лечения

- Хирургическое лечение
  - - радикальное лечение (операции в I-II стадиях-радикальные, в III стадии - условно радикальные)
  - - паллиативное лечение (операции в IV стадии)
  -
- 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

# Медико-биологические и социальные факторы прогноза





# Профессиональные факторы

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



# Общие правила Системы TNM

- В основе лежат 3 компонента:
- T Распространенность первичной опухоли
- N Наличие, отсутствие и распространенность метастазов в региональных лимфатических узлах
- M Наличие или отсутствие отдаленных метастазов
- Цифра рядом с компонентом указывает на степень распространенности злокачественного образования:
- T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>      N<sub>0</sub>, N<sub>1</sub>, N<sub>2</sub>, N<sub>3</sub>      M<sub>0</sub>, M<sub>1</sub>



# Основные правила классификации новообразований любой локализации

- Во всех случаях требуется гистологическое подтверждение диагноза.
  - а) *клиническая* (cTNM)
  - б) *патологоанатомическая* (pTNM);
- После определения категорий T, N и M и/или pT, pN и pM их группируют в ту или иную стадию заболевания.
- Если в конкретном случае есть сомнения при определении точного значения категории T, N или M, необходимо выбирать категорию с меньшим значением.
- В случаях множественных первичных опухолей одного органа категории T присваивают максимальное среди этих опухолей значение.
- Определения категорий TNM и стадий заболевания могут быть перенесены или расширены для клинических или исследовательских целей с учетом того, что основные рекомендованные определения останутся неизменными.



# Клиническая классификация

## TNM

- **T — Первичная опухоль**
- **T<sub>X</sub>** Первичная опухоль не может быть оценена
- **T<sub>0</sub>** Отсутствие данных о первичной опухоли
- **T<sub>is</sub>** Карцинома *in situ*
- **T<sub>1</sub>— T<sub>4</sub>** Увеличение размеров и/или степени распространенности первичной опухоли
- **N — Региональные лимфатические узлы**
- **N<sub>X</sub>** Региональные лимфатические узлы не могут быть оценены
- **N<sub>0</sub>** Нет метастазов в региональных лимфатических узлах
- **N<sub>1</sub>—N<sub>3</sub>** Увеличение степени вовлеченности региональных лимфатических узлов
- **M — Отдаленные метастазы\***
- **M<sub>0</sub>** Нет отдаленных метастазов
- **M<sub>1</sub>** Есть отдаленные метастазы
- \* Категория **M<sub>X</sub>** признана нецелесообразной, т.к. оценка отдаленных метастазов может быть основана только на данных физикального исследования (категория **M<sub>X</sub>** не может быть определена).

# Категория М1

<b>Лёгкие</b>	<b>PUL(C34)</b>
<b>Кости</b>	<b>OSS(C40, 41)</b>
<b>Печень</b>	<b>HEP(C22)</b>
<b>Головной мозг</b>	<b>BRA(C71)</b>
<b>Лимфатические узлы</b>	<b>LYM(C77)</b>
<b>Костный мозг</b>	<b>MAR(C42.1)</b>
<b>Плевра</b>	<b>PLE(C38.4)</b>
<b>Брюшина</b>	<b>PER(C48.1,2)</b>
<b>Надпочечники</b>	<b>ADR (C74)</b>
<b>Кожа</b>	<b>SKI(C44)</b>
<b>Другие органы</b>	<b>OTH</b>



# Патологоанатомическая классификация pTNM

- **pT — Первичная опухоль**
- **pTX** Первичная опухоль не может быть оценена гистологически
- **pTO** Отсутствие гистологических признаков первичной опухоли
- **pTis** Карцинома *in situ*
- **pT<sub>1—4</sub>** Увеличение размеров и/или степени распространенности первичной опухоли, установленных при гистологическом исследовании
- 
- **pN — Региональные лимфатические узлы**
- **pNX** Региональные лимфатические узлы не могут быть оценены гистологически
- **pNO** При гистологическом исследовании отсутствуют метастазы в региональных лимфатических узлах
- **pN<sub>1—3</sub>** Увеличение степени вовлеченности региональных лимфатических узлов, установленной при гистологическом исследовании
-



# pM – Отдаленные метастазы

- pM-1 Отдаленный метастаз подтвержден при гистологическом исследовании
- Категории pM<sub>0</sub> и pM<sub>X</sub> в настоящее время не используются
- Категория pM<sub>1</sub> в дальнейшем может быть детализирована так же, как и категория M<sub>1</sub>.



# Гистологическая классификация

- GX Степень дифференцировки опухоли не может быть определена
- G1 Высокодифференцированная опухоль
- G2 Умереннодифференцированная опухоль
- G3 Низкодифференцированная опухоль
- G4 Недифференцированная опухоль

**Примечание:** При некоторых условиях категории **G3** и **G4** могут быть объединены 3–4, т.е. «низкодифференцированная — недифференцированная опухоль». В классификациях сарком костей и мягких тканей используют термины «высокая степень злокачественности» и «низкая степень злокачественности». Особые системы оценки степени злокачественности разработаны для опухолей молочной железы, тела матки, предстательной железы и печени.



# 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма

- **I степень** – стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30%;
- **II степень** – стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60%;
- **III степень** – стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 %
- **IV степень** – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100%.



# Ограничение жизнедеятельности

*У онкологических больных, ограничения жизнедеятельности касаются чаще в следующих категориях:*

- Ограничения способности к трудовой деятельности*
- Ограничение способности к самообслуживанию*
- Ограничение способности к самостоятельному передвижению*



# Социальная потребность и реабилитация

- \* Финансовая
- \* Физическая
- \* Интеграция в общество



## Виды экспертных решений

- **Нестойкое нарушение функций организма**  
(Трудоспособен, временное нарушение трудоспособности) – решение ЛПУ
- **Стойкое нарушение функций организма –**  
Решение МСЭ



# Критерии установления I группы инвалидности

Критерием для установления первой группы инвалидности является **нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов)**, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.



## Критерии установления II группы инвалидности

- Критерием для установления второй группы инвалидности является **нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов)**, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами



# Критерии установления III группы инвалидности

- Критерием для установления третьей группы инвалидности является **нарушение здоровья человека** со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне **от 40 до 60 процентов**), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.



# Трудоспособные (незначительное нарушение здоровья 10-30%)

- 1. Больные любого возраста
- 2 Прооперированные в I-IIА стадии заболевания  
(T<sub>is1-2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>G<sub>1</sub>)
- 3. Выполнена радикальная операция, проведено лучевое лечение, комбинированное, комплексное лечение
- 4 Отсутствие осложнений
- 5 Функциональные нарушения I степени (незначительные)
- 6 При адаптации к новым условиям жизни
- 7 При отсутствии противопоказаний в своем труде.
- 8 Сроки временной нетрудоспособности 4-6 мес.
- 9. ОЖД нет.



# Инвалиды III группы

## (умеренное нарушение здоровья 40-60%)

- 1. Больные любого возраста
- 2 Прооперированные в I-IIА стадии заболевания (Tis1- 2NoMoG1)
- 3. Выполнена радикальная операция, проведено лучевое лечение, комбинированное лечение
- 4 Отсутствие осложнений
- 5 Функциональные нарушения II степени (умеренные)
- 6 При адаптации к новым условиям жизни
- 7 При наличии противопоказаний в своем труде.
- 8 Сроки временной нетрудоспособности 4-6 мес.
- 9 При наличии ОЖД- ограничении способности трудовой деятельности I степени, передвижения и самообслуживания 0-I степени



# Инвалиды II группы (выраженное нарушение здоровья 70-80%)

- 1. Больные любого возраста
- 2 Больные с I-IV стадией заболевания (р T1-4No-1,2,3.Mo-1G1-4)
- 3. Выполнена радикальная или паллиативная операция (циторедуктивная), комплексное лечение
- 4. Комбинированная или расширенная операция по поводу рецидива рака
- 5 Больные в процессе химиотерапии
- 6 Больные с первично-множественным синхронным раком
- 7 Со стабилизацией опухолевого процесса
- 8 Отсутствие осложнений или их наличие
- 9 Функциональные нарушения III степени (выраженные)
- 10 При наличии ОЖД- ограничении способности трудовой деятельности II степени, передвижения и самообслуживания I-II степени



# Инвалиды I группы (нарушение здоровья 90-100%)

- 1. Это incurable больные со значительно выраженными функциональными нарушениями (болевым синдромом, нуждающиеся в назначении наркотиков.)
- 2. ОЖД- трудовая деятельность III степени,
- Передвижение и самообслуживание III степени.



# Повторное освидетельствование

- При повторном освидетельствовании на оценку экспертного решения влияет возникновение:
  - рецидивов (70-80%)
  - метастазов (70-100%)
- степень функциональных нарушений, осложнения и(или) сопутствующие заболевания :
  - незначительные (30%)
  - умеренные (40-60%)
  - выраженные (70-80%)
  - значительно выраженные (90-100%)
- связанные с осложнениями и последствиями хирургического, комбинированного и комплексного лечения больного



# Признание больных трудоспособными (нарушение здоровья 30%)

Если у больных раком любой локализации с **III группой инвалидности** после проведенного радикального лечения **нет рецидива** заболевания или **метастазов**, последствия лечения отсутствуют или выражены незначительно (I степени), больные рационально трудоустроены, то они признаются *трудоспособными в своей или приобретенной профессии.*



## III группа инвалидности (нарушение здоровья 40-60%)

- 1) после окончания специального противоопухолевого лечения в стадии, (pT<sub>1,2</sub>N<sub>0-1</sub>M<sub>0</sub>G<sub>2-3</sub>) I-II стадии заболевания, у инвалидов II группы,
- 2) при отсутствии у них осложнений
- 3) рецидивов
- 4) метастазов,
- 5) при умеренно выраженных функциональных нарушениях, последствиях лечения II степени
- 6) при наличии неустраняемого калового, мочевого свища .  
**отсутствие гортани, гастрэктомии и пневмонэктомии**
- 7) ОЖД- ограничения способности трудовой деятельности I степени, передвижения и самообслуживания I степени



## II группа инвалидности (нарушение здоровья 70-80%)

- 1) если у больного не закончено специальное лечение и проводится очередной курс полихимиотерапии, при наличии осложнений химиотерапии;
- 2) если у больного выявлены и проводится успешное специальное лечение со стабилизацией опухолевого процесса:
  - местный рецидив
  - местный рецидив с поражением регионарных лимфатических узлов,
  - рецидивы с отдаленными метастазами,
  - или отдаленные метастазы,
- 3) больные, которым продлено лечение в III – IV стадии заболевания (при pT<sub>3,4</sub> N<sub>1</sub> M<sub>0</sub>-I G<sub>2,3</sub> заболевания, низкой степени дифференцировки рака, срок наблюдения у которых составляет не менее 2-3 лет),
- 4) при выраженных функциональных нарушениях последствиях лечения (лучевой цистит, ректит III степени, наличие свищей и др.)
- 5) наличии ОЖД- ограничении способности трудовой деятельности II степени, передвижения и самообслуживания I-II степени



# Инвалиды I группы (нарушение здоровья 90-100%)

- 1. Это больные с рецидивом заболевания или метастазами, при прогрессировании основного заболевания при отсутствии нарушений передвижения и самообслуживания, I - II степени.
- 3 ОЖД- трудовая деятельность III степени,
- Передвижение и самообслуживание II - III степени.
- *Группа может устанавливаться без указания сроков переосвидетельствования постановлением Правительства РФ от 29 марта 2018 года №339, I, п.1*



**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](mailto:spbipde@mail.ru)
- **Официальный сайт:** <http://spbiuvek.ru>



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ