НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ: ВОПРОСЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Макарова Ольга Владимировна, доцент кафедры терапии 1,
Столов Сергей Валентинович, д.м.н, зав.кафедрой терапии 1,
Родионова Анна Юрьевна, доцент кафедры терапии 1

ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

- Неходжкинские лимфомы (НХЛ) представляют собой группу опухолей лимфоидной ткани злокачественного характера.
- Среди всех злокачественных новообразований НХЛ составляют около 5% и ежегодный прирост составляет 5-10%.
- Проведен анализ медико-экспертных документов 78 больных НХЛ, из них 41 чел – в возрасте от 19 до 59 лет и 37 – 60-79 лет.
- Анамнез заболевания до направления на МСЭ составил до 1 года 42,3%, 1-3 года – 26,9%, более 4 –х лет – 30,8%.

Морфологические варианты лимфом

ДВКЛ (диффузная В-крупноклеточная лимфома)	**51,3%**
MALT-лимфомы	15,4%
Фолликулярная лимфома	14,1%
Лимфома из клеток мантии	6,4%
В-клеточная лимфома из клеток малых лимфоцитов	3,8%
Лимфома Беркитта	3,8%
Плазмоцитарная лимфома	2,6%
Нодальные Т-клеточные лимфомы	2,6%

- Агрессивные и высоко агрессивные лимфомы определялись у 71,9%.
- По локализации процесса:
- вовлечение только периферических лимфатических узлов отмечено у 34,6%,
- поражение периферических лимфоузлов, селезенки, печени, костного мозга – у 20,5%,
- поражение органов вне лимфатической системы (желудок, кишечник, поджелудочная железа, легкие, кости, молочная железа, головной мозг, глаза, яички) – у 44,9%.

Стадия неходжкинских лимфом при направлении на МСЭ

I	2,6%
IIA	11,5%
IIB	2,6%
IIIA	15,4%
IIIB	14,1%
IVA	32,0%
IVB	21,8%

- У освидетельствованных определялись сопутствующие заболевания, чаще у больных старшего возраста (более 72%): ИБС и АГ – 46,1%, ЦВБ, ДЭ II ст – 15,4%, ожирение – 17,9%, избыточная масса тела – 5,1%, сахарный диабет 2 типа – 5,1%, астения – 5,1%.
- Во всех случаях в программах лечения применялась полихимиотерапия (ПХТ), в том числе до направления на МСЭ проведено было 2-3 курса у 6,4%, 4-6 курсов – у 51,4%, 7-10 – у 19,2%, более 10 курсов – у 3,8%, комбинированная терапия (ПХТ, лучевая терапия, трансплантация стволовых клеток) – у 19,2%.

- В соответствии с действующим приказом Минтруда России №585н от 27.08.2019, приложением 1, п.2.1.30.2.1, при первичном освидетельствовании НХЛ любой стадии выраженность нарушений функций организма определяется количественно в диапазоне 70-80%, а при прогрессии НХЛ со значительно выраженными нарушениями функций – в диапазоне 90-100% (п.2.1.30.2.2).
- При первичном освидетельствовании в бюро МСЭ установлена
- I группа инвалидности - 30,8%,
- II группа – 61,5%,
- III группа - 7,7%.

- Проведен анализ случаев установления при первичном освидетельствовании I и III групп инвалидности.
- **I группа инвалидности** во всех случаях была установлена вследствие прогрессирования НХЛ 4 стадии на фоне проведения более 6 курсов ПХТ, лейкемизации процесса, распространенного поражения различных органов со значительно выраженными нарушениями функций (головного мозга, желудка, кишечника, костей, легких и др.), развития лимфомы Беркитта, что определяло количественную оценку в 90-100%.
- При этом, более половины инвалидов I группы были старше 60 лет, заболевание впервые выявлено в III и IV стадии, отмечено распространенное поражение внутренних органов, тяжелые коморбидные заболевания.

Установление **III группы инвалидности (7,7%)** не соответствовало нормативным документам.

В половине случаев были диагностированы IA и IIA стадии НХЛ, анамнез заболевания составил 4-6 месяцев, вовлечены только периферические лимфоузлы (шейные, надключичные), получен полный метаболический ответ после 2 курсов ПХТ, что расценили как умеренные нарушения функции системы крови и иммунной системы (количественная оценка 40-60%).

- С другой стороны, в половине случаев при установлении III группы инвалидности не были учтены все представленные результаты исследований и лечения (поражение мягких тканей, грудины, легких, щитовидной железы, глаз, отсутствие полной или частичной ремиссии, прогрессирование заболевания), что требует дальнейшего активного лечения и дает основание для количественной оценки нарушения функций крови и иммунной системы в 70-80%.

ВЫВОДЫ

- 1. На освидетельствование в бюро МСЭ направляются больные неходжкинскими лимфомами преимущественно агрессивными и высоко агрессивными формами в III и IV стадии заболевания. Локализация лимфом носит распространенный характер чаще вне лимфатической системы, и несмотря на проводимое лечение более, чем в одной трети случаев сохраняются симптомы интоксикации.

- 2. Установление групп инвалидности проводится в соответствии с нормативными документами. Однако при установлении III группы инвалидности допускается как переоценка представленных результатов исследований и лечения, так и их недооценка.

Спасибо за внимание!