Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы при трансплантации сердца

Родионова Анна Юрьевна,
канд. мед. наук, доцент кафедры терапии 1
Института ДПО ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта
Минтруда России

Актуальность проблемы

- Несмотря на достижения в области фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний, общепризнанным **золотым стандартом лечения терминальной СН** (ХСН IIБ-III ст. (Стражеско-Василенко) и III-IV ф.к. (NYHA), либо острая СН 3-4 классов (по Киллипу или Форрестеру)) является **операция ортотопической трансплантации сердца**.

(Клинические рекомендации «Трансплантация сердца, наличие трансплантированного сердца, отмирание и отторжение трансплантата сердца», 2023 г)

- С 2013 по 2020 гг. число пациентов с трансплантированными органами в нашей стране **увеличилось на 1044 (123,3%).**
- Согласно данным Федерального регистра **в Российской Федерации** в 2020 г. было **1524 пациента после трансплантации сердца (10,4 на 1 млн).**
- На фоне увеличения общего количества трансплантаций сердца отмечается **существенное снижение периоперационной смертности и улучшение выживаемости пациентов в отдаленном периоде.**

Сложности, связанные с трансплантацией сердца

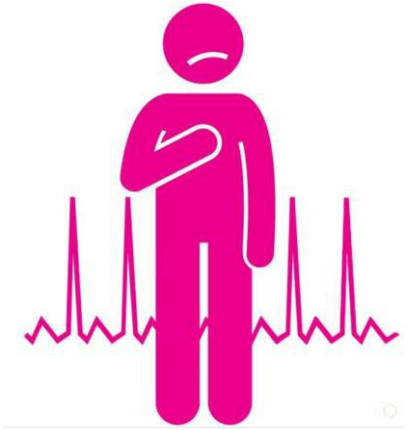
- **Ограниченная доступность трансплантата**
- **Риск дисфункции трансплантата и отторжения** (наибольший риск – в течение первого года, но сохраняется пожизненно)
- **Вероятность осложнений, связанных с приемом иммуносупрессивной терапии, в отдаленные сроки после операции:** инфекции, артериальная гипертония, новообразования, нарушение функции почек, сахарный диабет.

Пациентам с признаками необратимого нарушения сократительной функции миокарда сердечного трансплантата или выраженной болезни коронарных артерий пересаженного сердца

и отсутствии противопоказаний рекомендовано выполнение **повторной трансплантации сердца (ретрансплантации)** (частота ~3%).

Цель исследования

- Изучить клинико-функциональные и экспертные параметры у больных, направленных в бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) после ортотопической трансплантации сердца.



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучены данные «Направлений на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (форма N 088/у) и актов освидетельствования в БМСЭ у 35 больных, направленных в БМСЭ после трансплантации сердца за 2022-2023 гг.

Диапазон возраста:
20-65 лет
Средний возраст:
45,3±5,6 года

Мужчины – 62,9% (n=22)

Женщины – 37,1% (n=13)

Проживали в семье – 74,3% (n=26),
Одинокие – 25,7% (n=9)

Проживали в городе – 80% (n=28),
в сельском поселении - 20% (n=7)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Причины трансплантации сердца у больных, направленных в БМСЭ

Заболевание	Удельный вес (число больных)
Дилатационная кардиомиопатия	68,6% (n=24)
ИБС, ишемическая кардиомиопатия, постинфарктный кардиосклероз	28,6% (n=10)
Гипертрофическая кардиомиопатия	2,8% (n=1)

Длительность заболевания до трансплантации:

Диапазон: 1 мес. - 5 лет

Среднее значение – **1,5 года**.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Нарушение функции сердца		Число больных (%)
ХСН	1 стадия	–
	2 А стадия	3 (8,6)
	2 Б стадия	17 (48,6)
	3 стадия	15 (42,8)
Тяжелое пароксизмальное нарушение сердечного ритма		8 (22,9)
Установка кардиостимулятора		3 (8,6)
Гемодинамически значимый стеноз коронарных артерий		5 (14,3)

Клинические проявления нарушения функции сердца у больных, освидетельствованных в БМСЭ

Симптом	Число больных (%)
Одышка	29 (82,9)
Общая слабость	20 (57,1)
Приступы учащенного сердцебиения	18 (51,4)
Отёчность голеней	11 (31,4)
Головная боль и нестабильность артериального давления	9 (25,7)
Боли за грудиной стенокардитического характера	6 (17,1)

ДАННЫЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ БОЛЬНЫХ ДО И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

	Фракция выброса левого желудочка (ЛЖ)	
	ДО операции	**ПОСЛЕ** операции
Диапазон	17-41%	60-74%
Среднее значение	**26±6,9%**	**66±7,8%**
В среднем, фракция выброса ЛЖ увеличилась после трансплантации ~ на 40%		

По данным биопсии степень отторжения трансплантата была **0-1R степени**.

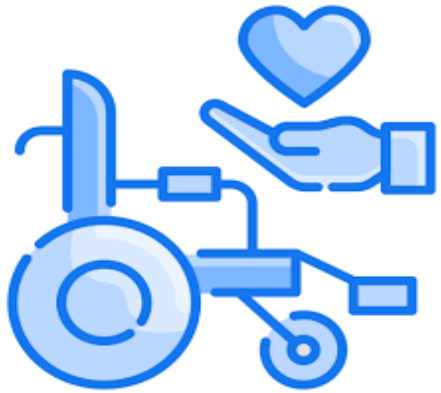
Все больные после трансплантации сердца получали иммуносупрессивную терапию

- Такролимус
- Циклоспорин
- Микофенолата мофетил
- Метилпреднизолон

Неиммуносупрессивная (адьювантная) терапия: статины (розувастатин и др.)

РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА В БМСЭ

- **Первичное освидетельствование** - 10 пациентов (28,6%), **повторное освидетельствование** – 25 (71,4%) больных.
- В 100% случаев у пациентов выявлены стойкие нарушения функций сердечно-сосудистой, дыхательной систем, системы крови и иммунной системы **умеренной, выраженной и значительно выраженной степени**.



ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА, абс. (%)

Категория	СТЕПЕНЬ ОГРАНИЧЕНИЯ			Всего
	1 степень	2 степень	3 степень	
Способность к самообслуживанию	15 (42,9)	13(37,1)	7 (20,0)	35 (100,0)
Способность к самостоятельному передвижению	14 (40,0)	16 (45,7)	5 (14,3)	35 (100,0)
Способность к трудовой деятельности	2 (5,8)	13 (37,1)	20 (57,1)	35 (100,0)

Ограничение способности к трудовой деятельности и трудовой статус пациентов после трансплантации сердца

- Все пациенты имели ограничение способности к трудовой деятельности, **в 57,1% – 3 степени.**

Трудовой статус пациентов

- **не работали – 27 человек (77,1%)**;
- **работали – 8 пациентов (22,9%)** в следующих профессиях: инженер, специалист по региональному развитию, разработчик нефтяных месторождений, врач, водитель, уборщица и др.
- ограничение способности к трудовой деятельности 3 степени устанавливается **неоправданно часто,** что позволяет определять I группу инвалидности в тех случаях, когда функциональные показатели соответствуют **только выраженным нарушениям (!).**

Распределение больных после трансплантации сердца по группам инвалидности

Все **первично освидетельствованные** пациенты (10 чел) в соответствии с приказом Минтруда России № 585н от 27.08.2019 «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (далее – приказ 585 н), **признаны инвалидами I группы на 2 года** с количественной оценкой нарушения функции иммунной системы – **90-100%** (согласно приложению 1, п.9.5.1).

Функция трансплантата во всех случаях была удовлетворительной, умеренные проявления ХСН.

- Среди 25 **повторно освидетельствованных** пациентов (после 2-х летнего наблюдения после операции) **10 (40%) человек** признаны инвалидами **I группы** (количественная оценка – 90-100% согласно п.9.5.2.3 Приказа 585н), **13 (52%) человек** признаны инвалидами **II группы** (количественная оценка нарушений функций организма − 70-80%, п.9.5.2.2 приказа 585н) в связи **с наличием стойких выраженных и значительно выраженных нарушений функций сердечно-сосудистой системы в виде:**

✓ХСН IIБ-III ст. с низкой фракцией выброса (7-21%),

✓тяжелых нарушений ритма сердца, в том числе с необходимостью установки кардиостимулятора,

✓легочной гипертензии с систолическим давлением в легочной артерии до 45 мм.рт.ст.,

что свидетельствовало **о значительном ухудшении функции трансплантата**.

- **Инвалидность III группы** установлена **2 (8%) пациентам** (количественная оценка – 40-60% согласно п.9.5.2.1 Приказа 585н) в связи с наличием **стойких умеренных нарушений функций сердечно-сосудистой системы** – ХСН IIА ст. с сохранной фракцией выброса. Трансплантат функционировал удовлетворительно, реакций отторжения не было.

Выводы

- Трансплантация сердца позволяет **существенно улучшить прогноз больных кардиомиопатией различного происхождения с критической СН и тяжелыми нарушениями ритма**;

- Анализ повторного освидетельствования инвалидов показывает, что **полной реабилитации после трансплантации сердца достичь не удалось**; частичная реабилитация достигнута у 60% больных; в 40% случаев положительной динамики состояния не отмечалось (была установлена I группа инвалидности), что определяется продолжающимся прогрессированием сердечно-сосудистой патологии и вовлечением в патологический процесс трансплантата.

- При повторном освидетельствовании после трансплантации сердца следует **проводить оценку способности к трудовой деятельности более тщательно в соответствии с нормативными документами**, где 3 степень – «**возможность выполнения элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления** в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма»

(Приказ 585н, раздел III).

Спасибо за внимание