Основы клинико-функциональной оценки у онкологических больных при медико-социальной экспертизе

Спиридонова Вера Семеновна
ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

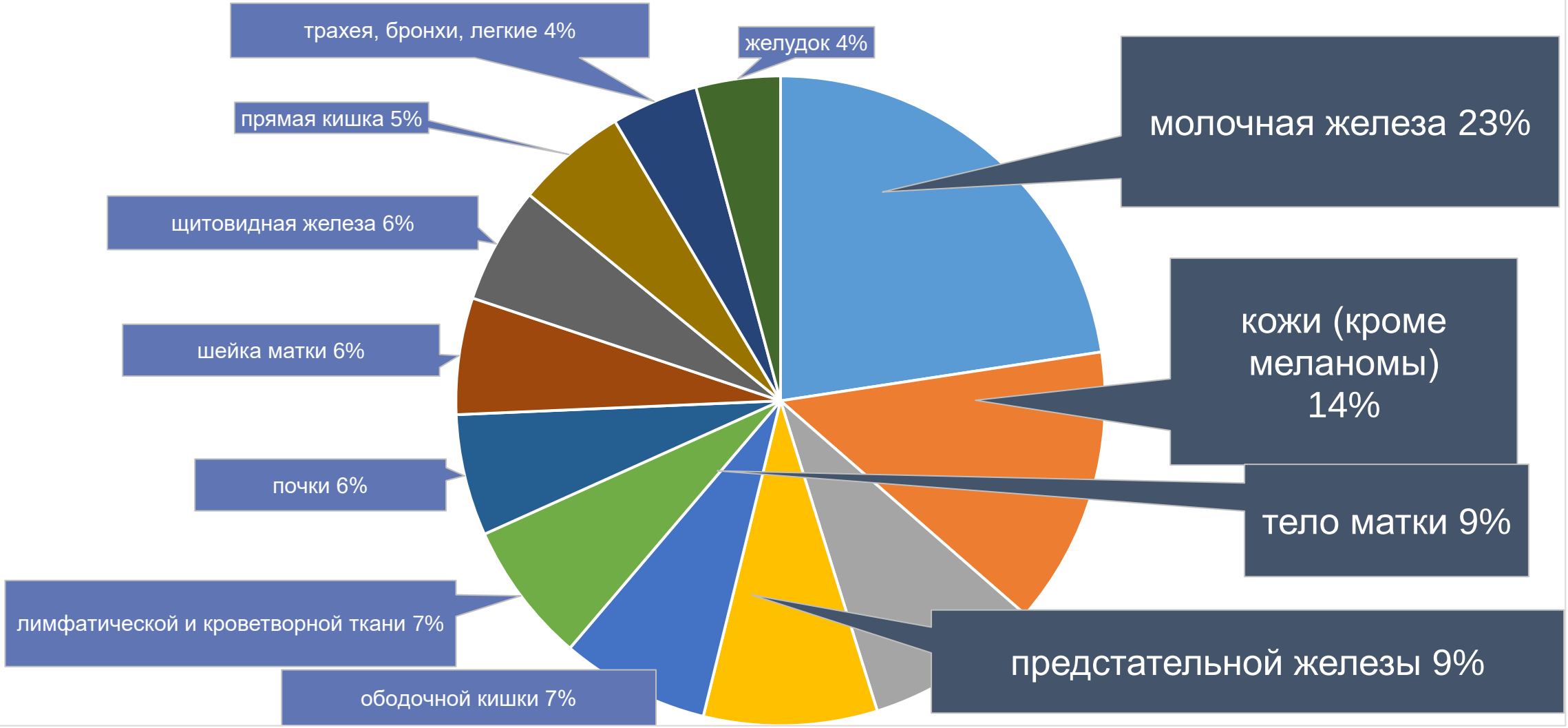
«…осуществляется исходя из комплексной оценки состояния здоровья организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев…».

ЭКСПЕРТ

- Экспе́рт (от лат. expertus — опытный) — специалист, проводящий экспертизу, то есть приглашённое или нанимаемое лицо для выдачи квалифицированного заключения или суждения по вопросу, рассматриваемому или решаемому другими людьми, менее компетентными в данной области.

- Словарь Источник определений: "Oxford Languages" ·
- Экспе́рт мужской род - Специалист, дающий заключение при рассмотрении какого-н. вопроса.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РОССИИ*



** Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году /Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой − М.: МНИОИ им. П.А. Герцена − филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024*

СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

- преждевременная смерть,
- преждевременный уход на пенсию по инвалидности,
- длительное лечение по временной нетрудоспособности и другие

(70 % в общей сумме экономического ущерба от рака и увеличиваются по мере роста распространенности заболевания)

Инвалидность, связанная со злокачественными образованиями, за последние годы вышла на первое место в общей структуре инвалидности.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

Важнейшая составляющая экспертного решения:

- клиническое обследование больного,
- постановку и оформление диагноза,
- оценку клинического прогноза
- оформление экспертных документов
- разработку ИПРА.

ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНВАЛИДОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Индивидуальное прогнозирование, основанное на оценке медико-биологических и социальных факторов прогноза освидетельствуемого

ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

При первичном обращении онкологических больных учитывается:

- **нозологическая форма (МКБ-10)**
- **стадия заболевания (классификация TNM),**
- **степень дифференцировки,**
- **вид проведенного лечения,**
- **осложнения**

- **При повторном освидетельствовании инвалидов учитываются:**
- **последствия проведенного лечения и нарушения функции организма,**
- **развитие рецидива, метастазов,**
- **прогрессирование заболевания,**
- **возникновение первично-множественных метахронных опухолей.**

КЛАССИФИКАЦИЯ TNM

Формирование групп по данной системе ориентировано на ПРОГНОЗ заболевания, который преимущественно зависит от степени распространенности новообразования к моменту постановки диагноза:

а) клиническая (c)TNM

б) патологоанатомическая (p)TNM – по результатам оценки послеоперационных результатов гистологии.

группируют в ту или иную стадию заболевания по системе TNM.

СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

по схеме Бродерса /

СТЕПЕНЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ СХЕМЕ
SCARFF-BLOOM-RICHARDSON, НОТТИНГЕМСКАЯ МОДИФИКАЦИЯ

G1 Высокодифференцированная опухоль (не более 25%) = 3–5 баллов по шкале SBR

G2 Умереннодифференцированная опухоль(от 25% до 50%) = 6–7 баллов по шкале SBR

G3 Низкодифференцированная опухоль (от 50% до 75%) = 8–9 баллов по шкале SBR

G4 Недифференцированная опухоль (более 75%)

ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВИДОМ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ

Хирургическое лечение:

- *радикальное лечение* (радикальные операции рассматриваются лишь при I и II стадиях рака (T1–3 N0 M0 G1), в III стадии - условно радикальные);
- *паллиативное лечение* (операции в IV стадии для облегчения тяжелых страданий больных - уменьшение болевого синдрома, улучшение функции органа)

Комбинированное лечение: хирургическое + лучевая терапия; хирургическое + химиотерапия

Комплексное лечение:

- химиотерапия + хирургическое лечение + лучевая терапия

Лучевая терапия: как этап комплексного или комбинированного лечения; самостоятельный вариант лечения, в том числе в рамках радикального лечения

Химиотерапевтическое лечение:

- соблюдается принцип радикализма для достижения наибольшего эффекта в рамках комплексного или комбинированного лечения

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- ранние и поздние осложнения;
- последствия лечения различной степени выраженности

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

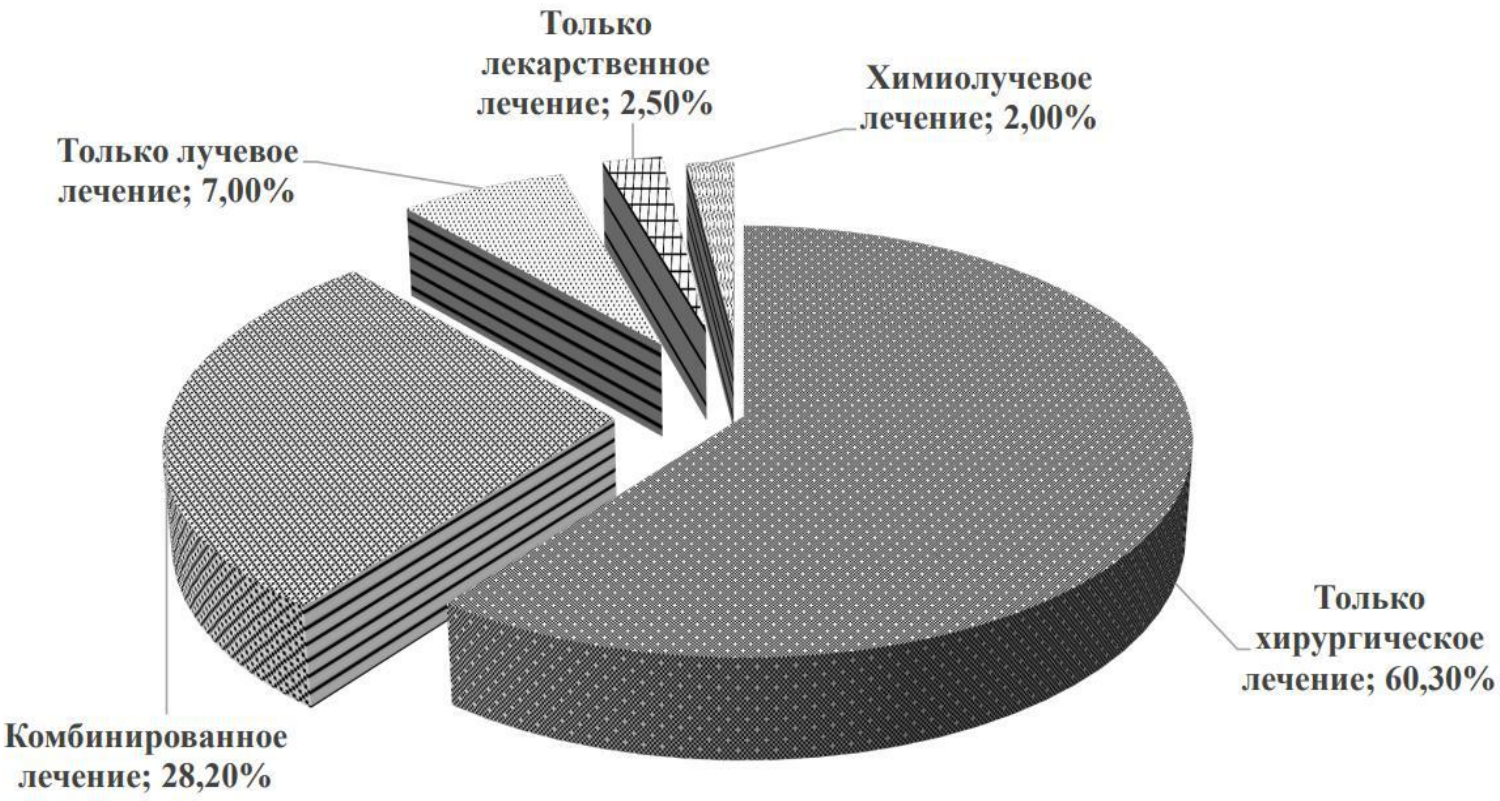


Рис. 1. Удельный вес различных методов, применявшихся при радикальном лечении ЗНО, впервые зарегистрированных в России в 2023 г.

** Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году /Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой − М.: МНИОИ им. П.А. Герцена − филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024*

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ

Благоприятный прогноз

Сомнительный прогноз

Неблагоприятный прогноз

На основании вышеуказанных факторов выносят суждение о прогнозе:

- Вероятность восстановления или компенсации нарушения здоровья, трудоспособности, личностного и социального статусов инвалида, т.е. вероятность реализации реабилитационного потенциала.

Реабилитационный потенциал

Характеризует возможности больного человека при

содействии реабилитационных служб мобилизовать биологические, социальные и психологические механизмы восстановления здоровья, личностного статуса и положения в обществе

Реабилитация может быть признана завершенной (полной), если реализован реабилитационный потенциал и достигнута социальная адаптация.