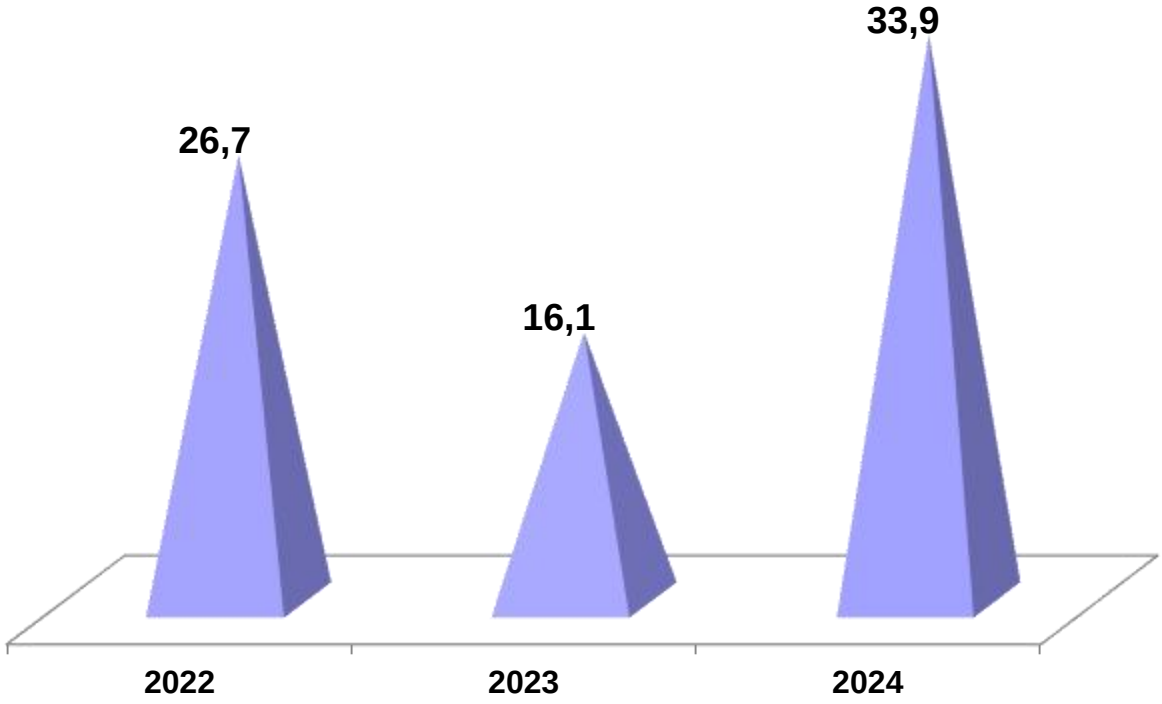
https://16.gbmse.ru/

МСЭ и реабилитация при патологии периферической нервной системы, в т.ч. профессиональной этиологии

ИШТЕРЯКОВА О.А., НИЗАМОВ Р.Х.
Казанский ГМУ МЗ РФ, Казанская ГМА – филиал РМАНПО; ФКУ «ГБ МСЭ по РТ»
olga-ishteryakova2011@yandex.ru

Заболевания ПНС

- Травмы периферических нервов – различные по механизму повреждения нервных стволов, проявляющиеся болевым синдромом и симптомами снижения/выпадения моторной, сенсорной, вегетативной и трофической функции дистальнее места травмы
- Компрессионная невропатия - повреждение нерва в результате компрессии в определенной области.
- Полиневропатия (ПНП) различной этиологии: на интраневральном уровне (дисметаболические, аутоиммунные) - сахарный диабет, ревматоидный полиартрит, паранеопластическая ПНП
- Патология ПНС инфекционной природы: грипп, инф. мононуклеоз, скарлатина, сифилис, лептоспироз, бруцеллез, лепра и др.; аутоиммунные нарушения: СГБ (после перенесенной вирусной или бактериальной инфекции)
- Токсические поражения ПНС - ПНП: алкоголь, профессиональные интоксикации
- Аллергические и инфекционно-аллергические: поствакцинальная ПНП, корь, краснуха)
- Идиопатические и наследственные



Удельный вес заболеваний ПНС при проведении МСЭ в Республике Татарстан (в %)

Данные ГБ МСЭ по РТ, 2025

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СОСТОЯНИЯМИ ПНС И КМС НА 2-Й, 3-Й ЭТАПЫ МР

После перенесенных травматологоортопедических, нейрохирургических вмешательств и травм КМС (по завершении сроков иммобилизации при их наличии):

- 1. Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника;
- 2. Реконструктивно-пластические операции на костях таза, стоп, длинных трубчатых костях;
- 3. Восстановление целостности внутрисуставных образований;
- 4. Эндопротезирование суставов конечностей;
- 5. Сколиоз;
- 6. Ревизионное эндопротезирование;
- 7. Перелом проксимального отдела бедра;
- 8. Удаление грыж дисков;
- 9. Устранение стенозов позвоночного канала;
- 10. Состояния после политравмы, травмы позвоночника и таза с признаками консолидации;
- 11. Заболевания, травмы, последствия операций ПНС: плексопатии, полиневропатии, мононевропатии различного генеза;
- 12. Контрактуры суставов, обусловленные длительной иммобилизацией.

На 3-й этап реабилитации могут направляться пациенты с дегенеративными заболеваниями суставов и позвоночника при отсутствии эффекта от проведенного консервативного лечения.

Временные противопоказания

- 1. Нестабильный неврологический и соматический статус, требующий неотложной медицинской помощи по соответствующему профилю
- 2. Отсутствие признаков консолидации, нестабильность отломков при переломах
- 3. Осложнения в послеоперационном периоде, требующие неотложного хирургического лечения;
- В случае обострения хронического заболевания или возникновения нового патологического процесса, требующего оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при нахождении пациента в отделении медицинской реабилитации или отделении интенсивной терапии, пациент переводится в соответствующее специализированное отделение медицинской организации.

Нарушения, регистрируемые при патологии ПНС и КМС

Структуры

- Структура верхней конечности – s730
- Структура нижней конечности – s750

Нарушение функций

- Мышечный тонус – b735
- Функция мышечной силы – b730
- Контроль произвольных движений – b760
- Функция стереотипа походки – b770
- Подвижность суставов – b710
- Ощущение боли – b280
- Толерантность к физической нагрузке – b455

Основные показатели нарушений активности и участия при патологии ПНС и КМС

- Поддержание тела – d415
- Перемещение тела – d420
- Изменение позы – d410
- Ходьба – d450
- Поднятие и перенос предметов – d430

<u>Факторы среды</u>

- Профессиональные медицинские работники – e355
- Персонал, осуществляющий уход и помощь – e340
- Семья и близкие родственники – e310

Цели и задачи реабилитации при патологии ПНС

- Цели: устойчивость сидения и стояния, увеличение толерантности к физическим нагрузкам, восстановление способности к самообслуживанию, самостоятельная ходьба
- Задачи: купирование (уменьшение) болевого синдрома, увеличение силы и объема движений в конечностях; уменьшение чувствительных нарушений

Медицинская реабилитация при патологии ПНС в ГКБ№7 г. Казани

- Изучение эффективности реабилитации при патологии ПНС проводится по данным отделения реабилитации при патологии ЦНС, ПНС и КМС ГАУЗ «ГКБ №7 им. М.Н. Садыкова» г. Казани (рук. ЛРЦ д.м.н. Бодрова Р.А, зав. отд. Ахметова Г.И.) – сплошная выборка пациентов с заболеваниями и последствиями травм ПНС.

Основные нозологические формы пациентов, поступающих на реабилитацию в ОМР ГКБ-7:

- ОВДП
- ХВДП
- B_{12}-дефицитная ПНП
- токсическая ПНП
- ПНП смешанного генеза (эндокринная патология + инфекция)

Рекомендованные технологии реабилитации при патологии ПНС

- двигательный режим (вертикализация), ортезирование
- стабилотерапия, в т.ч. с использованием БОС
- лечебная гимнастика (в группе и индивидуально)
- массаж
- кинезотерапия, в т.ч. компьютеризированные платформы для нейромышечной реабилитации
- механотерапия (активная, пассивная), в т.ч. беговая дорожка,
- физиотерапия (электролечение (в т.ч. СМТ-стимуляция), магнитотерапия, индуктотерапия, лазеротерапия, магнитолазеротерапия)
- иглорефлексотерапия
- эрготерапия

Кроме того, медикаментозная терапия (улучшение микроциркуляции, антиоксиданты, витаминотерапия, антихолинэстеразные средства, хондропротекторы).

Оценка эффективности реабилитации при патологии ПНС

- Клиническая характеристика заболевания (травмы): до реабилитации, при выписке из отделения МР.
- Реабилитационный диагноз. Показатели структуры, функций, активности и участия в динамике до и по окончании реабилитации
- Наличие ТСР, определение показаний к ним и динамика в ходе реабилитации.
- Оценка качества жизни пациентов и его динамика на фоне проводимой реабилитации

Шкалы для оценки состояния пациента и эффективности реабилитации

- модифицированная шкала Рэнкин
- индекс мобильности Ривермид
- тест функциональной независимости FIM
- ВАШ боли
- индекс ходьбы Хаузера

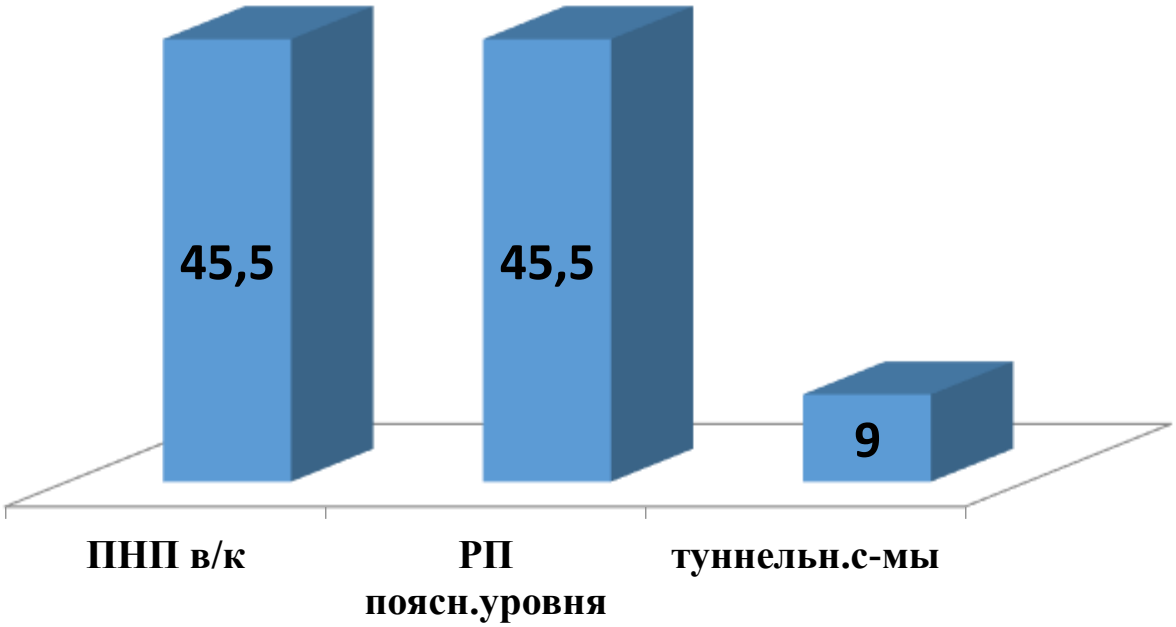
Амбулаторная реабилитация - маршрутизация

- Единый центр реабилитационной маршрутизации (ЕЦРМ) на базе Республиканского лечебно-реабилитационного центра (ЛРЦ) ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им. М.Н. Садыкова»
  - С целью обеспечения доступности помощи по медицинской реабилитации пациентам Республики Татарстан, информация о пациенте вносится в Государственную информационную систему электронного здравоохранения Республики Татарстан (ГИС ЭЗ РТ) и передается в ЕЦРМ ЛРЦ ГКБ №7.
  - Специалисты ЕЦРМ организуют своевременное направление пациента в медицинские организации РТ для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в зависимости от профиля нарушения функций, степени ограничения жизнедеятельности. При этом учитывается рекомендуемое прикрепление медицинских организаций РТ, согласно приказу МЗ РТ от 01.02.2021 №107 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения и медицинских организациях Республики Татарстан».

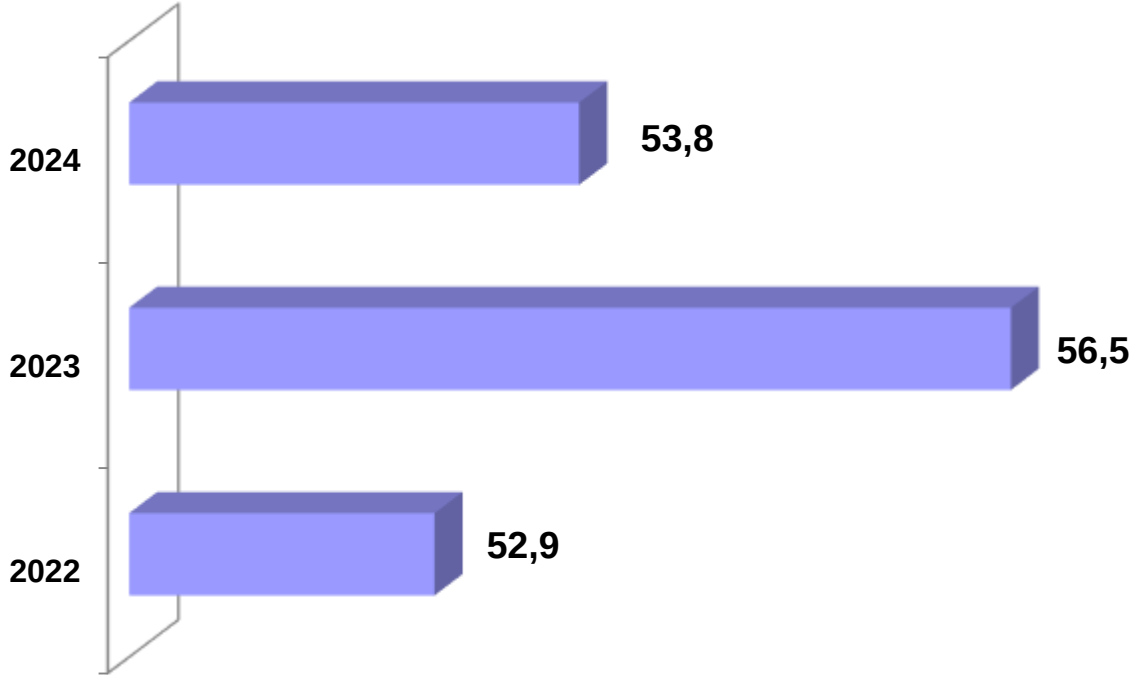
Бодрова Р.А.,2023

Реабилитация лиц, пострадавших на производстве

- В соответствии с ФЗ «Об обязательном социальном страховании от НС на производстве и ПЗ» от 24.07.1998г. №125-ФЗ, реабилитация при НС и ПЗ в настоящее время предусмотрена при наличии временной или стойкой утраты трудоспособности.
- Право на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая (ст. 7 ФЗ-125) – НС или ПЗ, сопровождающегося ВН или стойкой утратой трудоспособности
- Категория пострадавших «в результате несчастного случая на производстве» имеет возможность получения лечения застрахованного лица, осуществляемое непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты проф. трудоспособности (в соответствии с пост. Прав. РФ №286 от 15.05.2006г.).
- Лица с ПЗ фактически только при установлении бюро МСЭ факта и степени утраты профессиональной трудоспособности получают право на дополнительные виды помощи по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.



Структура профзаболеваний ПНС в РТ (в %)



Распространенность профессиональной патологии ПНС при проведении МСЭ в Республике Татарстан (в %)

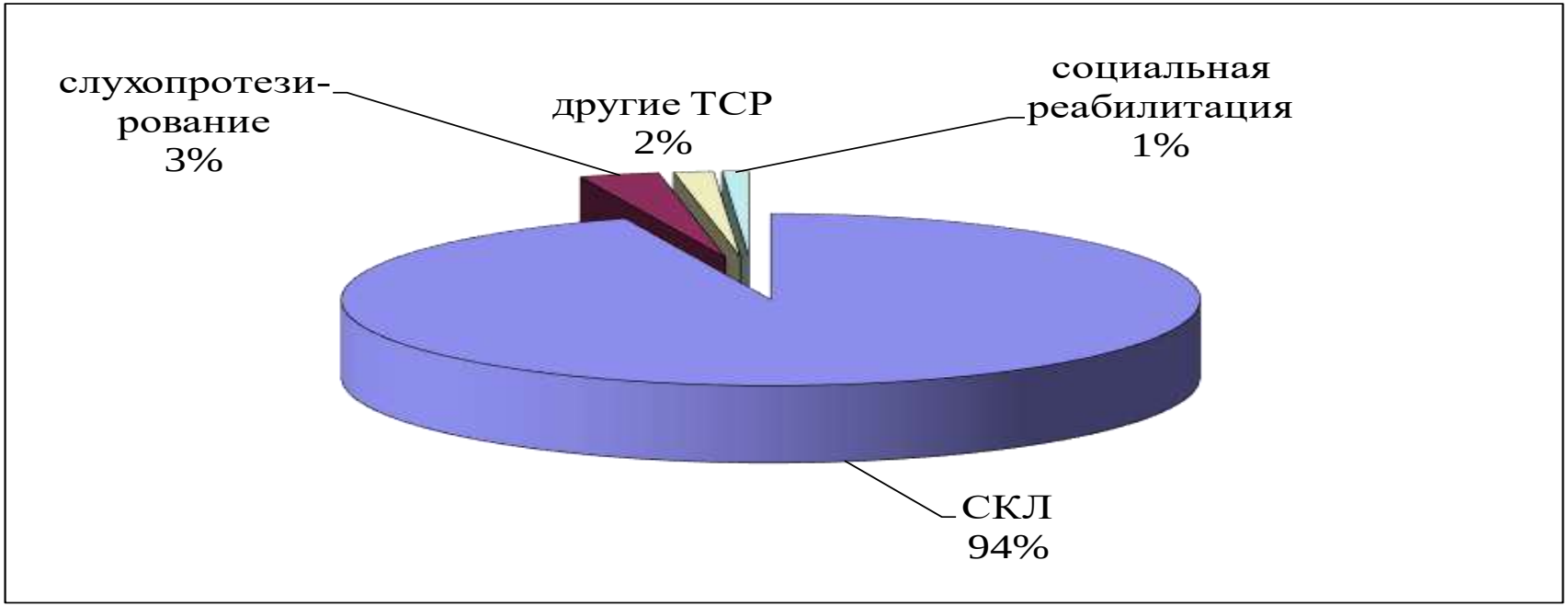
Отчетная форма №24-аналитическая (Иштерякова О.А, 2010), внедрена приказом ГБ МСЭ по РТ с отчета за 2010 год.

МСЭ и реабилитация при профзаболеваниях (1)

- При проведении МСЭ при ПЗ наиболее часто определяется степень утраты профессиональной трудоспособности без инвалидности (70-100% освидетельствованных).
- Установление инвалидности вследствие ПЗ в большинстве случаев происходит в трудоспособном возрасте – 77-92% (при общих заболеваниях этот показатель вдвое ниже).
- Страховые выплаты (единовременные и ежемесячные) составляют 80-82% в общей структуре расходов пострадавшим в связи с НС и ПЗ, на оплату реабилитации реализуется 18-20% денежных средств, соответственно.

МСЭ и реабилитация при профзаболеваниях (2)

- Инвалидность вследствие ПЗ в РТ составляет 0,03-0,11 на 10000 трудоспособного населения. В структуре больных ПЗ в Республике Татарстан, инвалиды составляют 5,5-2%.
- В РФ этот показатель в последнее десятилетие составляет 0,3-0,4 на 10000 трудоспособного населения
- Средний возраст выхода на инвалидность в Татарстане составляет (47,5±6,0) лет.
- Средняя утрата трудоспособности при ПЗ в РТ за последние 10 лет – 32,1±0,6%.
- Приоритетным в системе реабилитации больных ПЗ является СКЛ (55-42% средств, выделяемых на реализацию реабилитации).



Реабилитация больных профессиональными заболеваниями в Республике Татарстан (удельный вес в %)

Оплата расходов на реабилитацию лиц, пострадавших на производстве

- Основные статьи расходов: лекарственное обеспечение, санаторно-курортное лечение (СКЛ), приобретение и ремонт ТСР, профессиональная реабилитация, оплата постороннего ухода
- Расходы на оплату СКЛ составляют 38,5-42,2% от общей суммы средств, направляемых на оплату реабилитации
- Оплата приобретаемых в рамках ПРП лекарств составляет 12,7-15,2% от общих расходов СФР на оплату реабилитации лиц, пострадавших на производстве.

Данные ОСФР по РТ, 2025

Заключение

- Патология ПНС является распространенной в структуре МСЭ, т.к. приводит к ОЖД. Профессиональные заболевания ПНС сопровождаются стойкой утратой профессиональной трудоспособности – показание для МСЭ (наиболее частое решение - 10-30% утраты).
- Реабилитация при патологии ПНС осуществляется, в соответствии с Порядком медицинской реабилитации, утвержденным приказом МЗ РФ №788н и региональными нормативными документами.
- Использование МКФ, в дополнение к МКБ, повышает качество информации, позволяет детально ее анализировать и оценивать эффективность проводимой реабилитации.
- Реабилитация лиц с ПЗ регламентирована 125-ФЗ и постановлением Правительства РФ №286. При организации и проведении реабилитации лиц с профессиональными заболеваниями ПНС нужно учитывать длительный период формирования патологии, стойкий характер изменений. Целесообразно проводить реабилитацию сразу при установлении диагноза профессионального заболевания, что будет способствовать длительному сохранению трудоспособности работников и экономии средств социального страхования

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

Иштерякова Ольга Александровна
olga-ishteryakova2011@yandex.ru