ФГБУ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИМ. Г.А. АЛЬБРЕХТА
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Крицкая Лариса Анатольевна,
Доцент, канд.мед.наук
Кафедра неврологии Института ДПО
Помников Виктор Григорьевич,
Профессор, доктор мед. наук,
Зав.кафедрой неврологии

Рассеянный склероз

(диссеминированный склероз)

– прогрессирующее дизиммунно-нейродегенеративное заболевание головного и спинного мозга

- **с рассеянными во времени и пространстве очагами демиелинизации,**
- **с множественной симптоматикой,**
- **протекающее с обострениями или неуклонно прогредиентно,**
- **поражающее в основном лиц молодого возраста***

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С.189).

- **Заболевание занимает ведущее место (от 4,7 до 10,5 %) среди органических заболеваний ЦНС ***
- **По данным Всемирной организации здравоохранения в мире насчитывается более 2,5 миллионов человек с рассеянным склерозом***
- **Распространенность заболевания составляет 33 случая на 100000 населения**
- **Ежегодный прирост пациентов с рассеянным склерозом составляет 7.7%****
- **В Северо-Западном регионе России — распространенность 30 –50 случаев на 100 тыс. населения *****

* Неврология: национальное руководство: в 2-х т. /под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – Т. 1. – С. 911-976.

** Клинические рекомендации / Рассеянный склероз– Утверждены Минздравом РФ 13.07.2022, 121 с. (с.3)

*** Помников В.Г., Самсоненко О.О., Сенькина А.Г., Крицкая и др. Рассеянный склероз: анализ первичной инвалидности в Санкт-Петербурге за 2016–2018 годы. Российский медицинский журнал. 2020;26(5): 279-282. Помников В.Г., Самсоненко О.О., Сенькина А.Г., Крицкая и др. Рассеянный склероз: анализ первичной инвалидности в Санкт-Петербурге за 2016–2018 годы. Российский медицинский журнал. 2020;26(5): 279-282.

Факторы риска возникновения, прогрессирования рассеянного склероза

- ***Возраст до 40 лет, муж.***
- ***Частые инфекции в анамнезе (корь, ветряная оспа, гепатит, вирус Эпштейна-Барр и др.).***
- ***Наследственная (генетически детерминированная) предрасположенность.***
- ***Перенесенный в прошлом ретробульбарный неврит.***
- ***Воздействие неблагоприятных факторов (УФ-излучение и сезон (дата рождения), низкий уровень витамина Д, физ. напряжение, перегревание, аллергизация, возд. нейротропных ядов и т.д.)****

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С.192)

При отсутствии современного лечения в среднем до 50% пациентов

- **через 10 лет имеют трудности в выполнении профессиональных обязанностей,**
- **через 15 лет — в самостоятельном передвижении,**
- **при длительности заболевания более 20 лет – проблемы в самообслуживании***

Быстро прогрессирующее заболевание является причиной инвалидизации людей молодого возраста от 20 до 40 лет*

*Клинические рекомендации / Рассеянный склероз– Утверждены Минздравом РФ 13.07.2022, 121 с. (с.3)

**Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации (в 2-х т.) / Под ред. В.Г. Помникова - 5-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Гиппократ, 2021.

По данным электронного регистра (Института мозга) в Северо-Западном регионе* :

- **14% больных не имеют инвалидности**
- **37% инвалиды I группы**
- **32% - инвалиды II группы**
- **17% III группы**

*Помников В.Г., Самсоненко О.О., Сенькина А.Г., Крицкая и др. Рассеянный склероз: анализ первичной инвалидности в Санкт-Петербурге за 2016–2018 годы. Российский медицинский журнал. 2020;26(5): 279-282.

Виды стойких расстройств функций, приводящих к ограничению основных категорий жизнедеятельности*:

- **Нарушение стато-динамических функций** (у 60-80% больных) вследствие:
  - парезов,
  - параличей конечностей,
  - статической и динамической атаксии,
  - мозжечкового тремора, приводит к нарушению основных категорий жизнедеятельности:

- *способности к самообслуживанию* (выполнению прикладных действий, необходимых в повседневной жизни: личный уход, приготовление пищи и пр.),

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С. 200)

- ***-способности к передвижению*** (в т.ч. затрудняется или становится невозможным пользование транспортом), преодолению препятствий (например, подъем и спуск по лестнице),

- ***к трудовой деятельности***: возникает невозможности выполнять работу, требующую достаточной силы и подвижности кисти и пальцев, а при выраженном парезе — сжимания и передвижения предметов;

при вовлечении в процесс проксимальных отделов рук - значительно затруднена работа, требующая переноса и подъёма тяжести, точных и быстрых движений, предписанного темпа*

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С.201)

- **Зрительных функций**: снижение остроты зрения, центральные и периферические скотомы, концентрическое сужение полей зрения, атрофия зрительного нерва *приводит к затруднению самообслуживания, ориентации, обучению, передвижению*;
- ***Психических функций***, которые обычно проявляются в виде неврозоподобных расстройств (неврастенический, истеро-фобо-ипохондрический синдромы), а также когнитивной сферы в виде психоорганического синдрома (астенический, амнестический и эйфорический варианты) ведут *к нарушению способности к обучению, трудовой и повседневной деятельности*.
- ***Функции тазовых органов*** (чаще задержка мочеиспускания, императивные позывы, запоры) ведут *к нарушению способности к трудовой деятельности, обучению, передвижению* *

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.-400 с., (С.201)

- **В течение первых 2 лет заболевания инвалидами становятся около 20 –30 % больных,**
- **спустя 5– 6 лет — 70 %,**
- **30 % сохраняют трудоспособность в течение 10 –20 лет и более;**
- **беременность и послеродовой период в целом не оказывают неблагоприятного влияния на течение рассеянного склероза;**
- **продолжительность болезни составляет от 2 до 40 лет;**
- **причиной смерти являются интеркуррентные заболевания***

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С. 198)

Оценка степени выраженности ограничения основных категорий жизнедеятельности больных с рассеянным склерозом основывается на анализе многообразных неврологических, патопсихологических синдромов и проводится специалистами бюро МСЭ

в период клинической ремиссии заболевания*

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С. 202)

Анализ актов освидетельствования больных в бюро МСЭ и собственный клинический материал (более 500 больных) показал*:

- абсолютное большинство составили больные в возрасте от 18 до 50 лет (81%)

- при первичном освидетельствовании были определены тяжелые группы инвалидности (I и II группа составила 61%)

- у 70% больных при положительной трудовой установке отмечалась недостаточная критичность и недооценка социальных возможностей

*Рассеянный склероз: клинико-функциональные аспекты направления больных для освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы /Журнал «Известия Российской Военно-медицинской академии». 2021, том 40, № S4 (прилож), С.92-96

Шкала Expanded Disability Status Scale (EDSS)

(является важным **инструментом в клинических исследованиях):**

в экспертной практике - не получила практического применения,

- **т.к. ее количественная оценка складывалась из суммарной оценки всех нарушенных функций (не имеющих стойкости и выраженности),**
- **субъективной оценки состояния здоровья пациента, эффективности применения кортикостероидной терапии при обострении, прогрессирования заболевания и т.д.***

* Приказ Минтруда России "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" от 26.07.2024 г. № 374н

Медико-социальная экспертиза больных с рассеянным склерозом имеет существенные особенности, обусловленные:

- **неуклонно прогрессирующим течением заболевания с учетом его типа развития**

- **нередким несоответствием выраженности органической симптоматики (преимущественно в двигательной и зрительной сферах) и нарушения функций (феномен клинической диссоциации)**

- **молодым возрастом и положительной трудовой установкой большинства больных***

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С. 202)

РЕАБИЛИТАЦИЯ

(ЦРГ 4.1, 8)

Основной реабилитационной целью у больных рассеянным склерозом является максимальное продление их социально значимой жизни и деятельности

- **Необходимо отметить, что базой формирования ИПРА является период послабления течения заболевания (ремиссии)**
- **Реабилитация осуществляется на основе основных принципов*:**
- **комплексность**
- **непрерывность**
- **активное участие больного и его семьи в реабилитационном процессе**

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С.204)

Медицинская реабилитация:

- **современная медикаментозная терапия *** (использование иммуномодулирующих препаратов, способных уменьшить количество обострений, замедлить прогрессирование):
- а) ***препараты первой линии***: интерфероны-b (бетаферон, ребиф, авонекс, генфаксон, экставиа, инфибета, ронбетал, синновекс), глатирамера ацетат, терифлуномид, диметилфумарат и др.;
- б) ***препараты второй линии*** (при продолжающемся нарастании симптоматики, учащении обострений – применяют препараты моноклональных антител): натализумаб, финголимод, сипонимод, алемтузумаб, окрелизумаб, диметилфумарат, кладрибин**.

*Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С.204)
**Клинические рекомендации / Рассеянный склероз– Утверждены Минздравом РФ 13.07.2022, 121 с. (С. 15-21)

- **назначение симптоматической терапии с целью коррекции отдельных симптомов заболевания для стабилизации ремиссии:***
  - ***для снижения мышечного тонуса***: баклофен, мидокалм (толперизон), сирдалуд (тизанидин), габапентин, инъекции ботулинического токсина, массаж, ЛФК, нервно-мышечная электростимуляция
  - ***для уменьшения метаболических нарушений***: эссенциале, ноотропы, антиоксиданты
  - ***при дисфункциях мочевого пузыря***: недержание мочи (оксибутинин, толтеродин, нифедипин); затруднение опорожнения мочевого пузыря – миорелаксанты (баклофен, тизанидин и др.), стимуляторы сократительной активности детрузора мочевого пузыря (неостигмина метилсульфат), а также катетеризация или цистостомия
  - ***при хронической усталости***: амантадин, некоторые антидепрессанты (флуоксетин)
- **физическая реабилитация (физиотерапия, ЛФК, массаж, кинезотерапия, роботизированная механотерапия и др.)**
- **занятия с логопедом**

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С.200)
*Клинические рекомендации / Рассеянный склероз– Утверждены Минздравом РФ 13.07.2022, 121 с. (С. 22-30)

Социальная реабилитация:

- ***адаптация места проживания под возможности инвалида (использование специальных приспособлений)***
- ***обучение пользования техническими средствами реабилитации, в том числе тактике прерывистой само катетеризации мочевого пузыря***
- ***создание оптимальных условий для расширения мобильности (установка специальных перил в доме, пандусов и пр.)***
- ***обучение членов семьи по уходу за тяжелобольными****

*Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С.204)

Социальная реабилитация:

- ***Подбор необходимых технических средств реабилитации:***

Федеральный перечень*

6. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.

7. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные.

10. Противопролежневые матрацы и подушки.

11. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.

12. Специальная одежда.

21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).

22. Абсорбирующее белье, памперсы.

23. Кресла-стулья с санитарным оснащением.

*Приказ от 27 апреля 2023 г. № 342н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» (6 и т.д. – номер вида ТСР)

Семейная поддержка

- организация конкретного быта и деятельности реабилитанта
- обучение членов семьи по уходу за тяжелобольными (умению делать инъекции, предотвращать контрактуры и пролежни, уходу за катетером и др.)

Профессиональная реабилитация:

- необходимо рекомендовать труд с учетом противопоказанных факторов, времени передвижения к рабочему месту;
- профориентация (профессиональное консультирование, отбор и подбор: ознакомление с современными видами производства, состоянием рынка труда и пр.),
- профпереориентация; у работающих больных целесообразно изменение условий труда, объема работы (желательно в прежней профессии);
- организация работы инвалидов II группы в специально созданных условиях (в том числе на дому)*.

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.- 400 с., (С.205)

Психологическая реабилитация направлена на:

- коррекцию деятельности больного с целью продолжения и оптимизации всех форм реабилитационного процесса (разъяснение вариантов течения заболевания, значимости длительной терапии, возможных ее осложнениях, роли провоцирующих факторов и т.д.);

- коррекцию трудовых мотиваций (профориентация, профпереориентация и т.д.),

- коррекцию состояния фрустрации. *

* Клинико-экспертная неврология (руководство для врачей) в 2-х т. Под редакцией В.Г. Помникова. СПб, Гиппократ.2023, Т.1.-400 с., (С.205)

Учитывая то, что больные рассеянным склерозом склонны к аффективным колебаниям (к некоторой эйфоризации и снижению критики к имеющему заболеванию), к стремлению сохранить прежние социальные роли, возникает необходимость формирования представления у реабилитанта, что длительное сохранение прежних ролевых функций возможно лишь при реализации всех аспектов реабилитации.

Таким образом, эффективная реализация программы реабилитации может быть выполнена при системном интегративном подходе ко всем аспектам реабилитации - медицинскому, социальному, профессиональному и психологическому.

Только следуя этим путем можно надеяться на благополучное вовлечение в социум значительного количества больных молодого возраста с рассеянным склерозом.

Благодарю за внимание