Принципы медико-социальной экспертизы при ожирении

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

Избыточная масса тела и ожирение вносят существенный вклад в развитие целого ряда **хронических неинфекционных заболеваний** и предопределяют развитие

- до 44-57% всех случаев **сахарного диабета 2-го типа (СД2)**;
- 17-23% случаев **ишемической болезни сердца (ИБС)**, 17% - **артериальной гипертензии (АГ)** (риск сердечно-сосудистой смертности увеличивается в 4 раза!);
- 30% - **желчнокаменной болезни;**
- 14% - **остеоартрита**;
- 11% - **злокачественных новообразований** (увеличение риска и смертности в результате онкологических заболеваний в 2 раза!);
- **нарушения репродуктивной функции, синдром обструктивного апноэ сна и др.**

*Клинические рекомендации «Ожирение» (Утв. Минздравом РФ, 2024 г)

- Больные морбидным ожирением (ИМТ>40,0 кг/м2) **при наличии стойких нарушений функций органов-мишеней** умеренной, выраженной и значительно выраженной степени **направляются на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ).**
- В приложении 1 к Приказу Минтруда России от 26.07.2024 N 374н «Об утверждении классификаций и критериев….» (вступил в силу с 01.03.2025) ожирение рассматривается в п. 4 «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (класс IV) …», пп.4.4 «Ожирение и другие виды избыточности питания» (E65-E68), пп.4.4.1 «Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0) ….».

Приложение 1 к Приказу Минтруда России от 26.07.2024 N 374н

- **пп.4.4.1.2**: количественная оценка 40-60% – ожирение с ИМТ>40,0 в сочетании с **умеренными нарушениями функций организма (какими конкретно?)**;
- **пп.4.4.1.3:** количественная оценка 70-80% – ожирение с ИМТ>40,0 в сочетании с **выраженными нарушениями функций организма (какими конкретно?)**;
- **пп.4.4.1.4:** количественная оценка 90-100% – ожирение с ИМТ>40,0 в сочетании со **значительно выраженными нарушениями функций организма (какими конкретно?)**.

Цель исследования

- Изучить **характер** ассоциированной патологии и её **вклад** в развитие стойких нарушений функций организма у больных морбидным ожирением, направленных в БМСЭ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучены данные «Направлений на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (форма N 088/у) и актов освидетельствования в БМСЭ **у 30 больных морбидным ожирением алиментарного генеза**, направленных в БМСЭ, за 2023-2024 гг.

Диапазон возраста:
20-65 лет
Средний возраст:
55,0±6,7 года

Мужчины – 46,7% (n=14)
Женщины – 53,3% (n=16)

Трудовой статус
Работали – 30% (n=9),
Не работали – 70% (n=21)

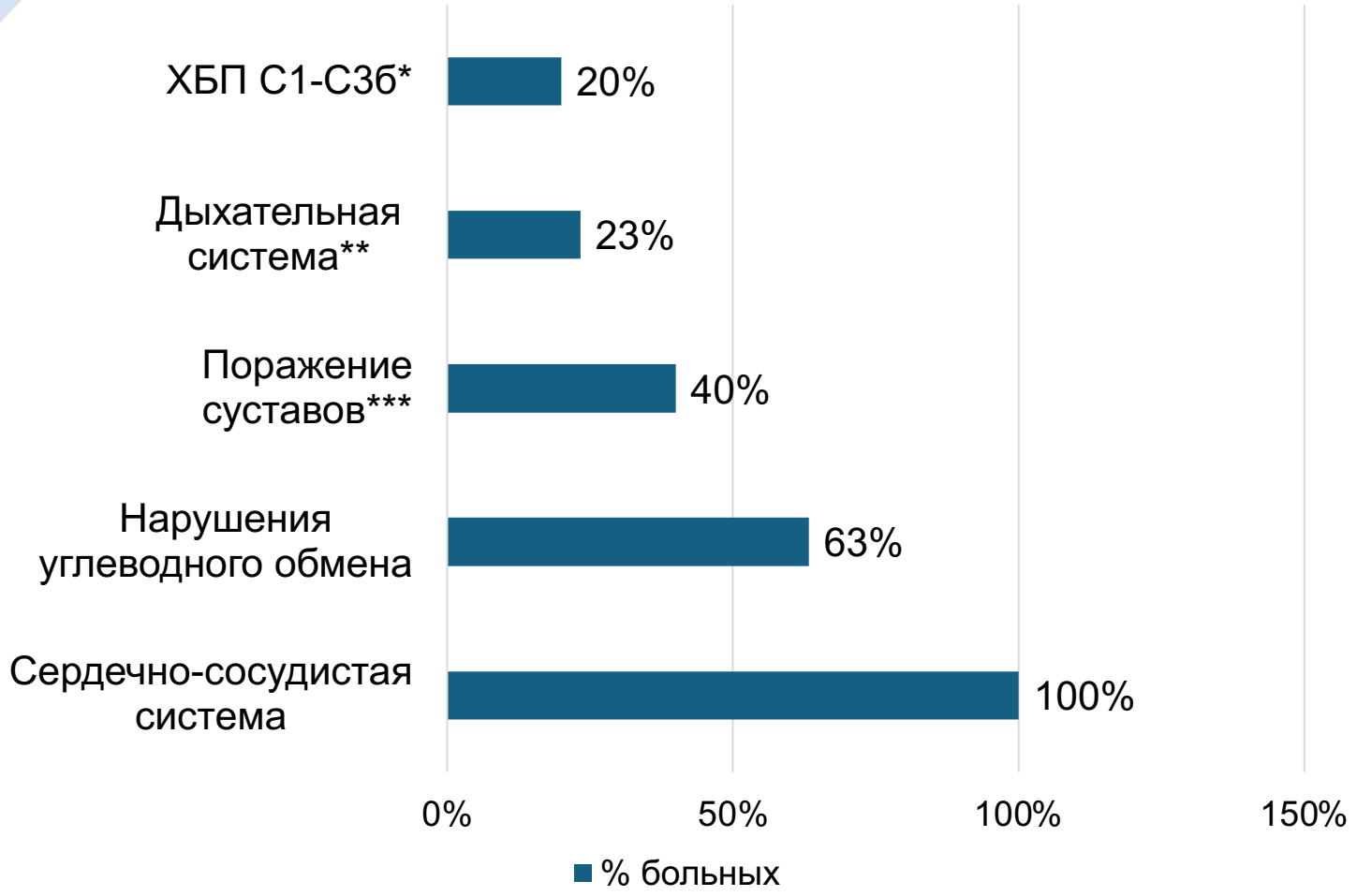
Средний ИМТ:
50,8 кг/м2 (40-79,6 кг/м2)

Длительность заболевания:
от 5 до 40 лет
В среднем – 22,8 года

Направление в БМСЭ
первичное – 46,7% (n=14),
повторное – 53,3% (n=16)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Поражение органов-мишеней у больных морбидным ожирением, направленных в БМСЭ



*ХБП, не связанная с диабетической нефропатией

**синдром альвеолярной гиповентиляции, в том числе с постоянной приверженностью к кислородотерапии (n=2, 6,6%)

***гонартроз, коксартроз, контрактуры тазобедренного сустава с нарушением функции суставов I-III ст.

Структура сердечно-сосудистой патологии у больных морбидным ожирением

Сердечно-сосудистая патология		Число больных, абс.(%)
ХСН*	***всего*** I стадия **II А стадия** II Б стадия III стадия	**30 (100,0)** 3 (10,0) **24(80,0)** 2 (6,6) 1 (3,4)
АГ 2-3 степени / неконтролируемая АГ		**28(93,3)**/ 25(89,2)
Стенокардия напряжения II, III ФК		**15 (50,0)**
ОИМ в анамнезе		5 (16,6)
АКШ в анамнезе		1(3,3)
Кардиомиопатия смешанного генеза		3 (10,0)
ОНМК, ТИА в анамнезе		2 (6,6)
Нарушения сердечного ритма и проводимости	*Всего* Суправентрикулярная экстрасистолия персистирующая ФП синусовая брадикардия, СА блокада I ст.	8 (26,6) 4(50,0) 3(37,5) 1(12,5)
Варикозное расширение вен нижних конечностей с ХВН 1-3 ст.		6(20,0)

*со сниженной фракцией выброса ЛЖ – у 2 (6,6%) пациентов, в остальных случаях – с сохраненной ФВ (ср. значение- **59,6%**)

Структура нарушений углеводного обмена у больных морбидным ожирением

Нарушение углеводного обмена	Число больных, абс.(%)
СД2 *	**18 (60,0)**
Без хронических осложнений	14(11,0)
С хроническими осложнениями:	16(89,0)
диабетическая ретинопатия	*9(56,2)*
диабетическая полинейропатия	*8(50,0)*
диабетическая нефропатия, ХБП С1-С4 ст.	*6(37,5)*
ангиопатия нижних конечностей с ХАН 1-2 ст.	*6(37,5)*
ампутационная культя голени/бедра в связи с синдромом диабетической стопы	*5(31,2)*
Нарушение толерантности к глюкозе	**1(3,3)**

* У 12 из 18 пациентов с СД2 (66,6%) **не был достигнут целевой уровень гликированного гемоглобина.**

Наиболее частые клинические проявления патологии, ассоциированной с морбидным ожирением

Симптом	Число больных, абс.(%)
Одышка при незначительной нагрузке или обычной ходьбе	22 (73)
Боли в крупных суставах (коленных, тазобедренных)	20 (67)
Быстрая утомляемость, общая слабость	16 (53)
Головная боль	13(43)
Сухость во рту	12 (40)
Ограничение движения/невозможность самостоятельно передвигаться	10 (33)
Нестабильное АД	10 (33)
Отеки на ногах	8 (27)
Боли в области сердца при физ.нагрузке	8(27)
Учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца	6 (20)
Головокружение	6(20)
Жажда	5 (17)
Нарушения сна	5 (17)
Ухудшение зрения	5(17)

Анализ проводимого лечения у больных морбидным ожирением

- Все больные получали медикаментозную терапию **по поводу ассоциированных с ожирением заболеваний**;
- Лечение ожирения – **у 3 из 30 больных (10%)** (периодически диета) **(!).**

Президент Российской ассоциации эндокринологов,
академик РАН
И.И. Дедов

Президент Общества бариатрических хирургов,
к.м.н.
Н.С. Бордан

Клинические рекомендации

Ожирение

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем:	E66.0/ E66.1/E66.2/ E66.8/ E66.9
Возрастная группа:	взрослые
Год утверждения:	2024

Разработчик клинической рекомендации:

- Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов»
- Общественная организация «Общество бариатрических хирургов»

3.1.2. Медикаментозная терапия

Назначение препаратов, зарегистрированных в качестве лекарственных средств для лечения ожирения (A08A: Препараты для лечения ожирения, кроме диетических продуктов), **рекомендовано** пациентам, которые не могут достичь клинически значимого снижения массы тела на фоне немедикаментозных методов лечения и/или на этапе удержания достигнутого результата. При этом при наличии хотя бы одного осложнения, ассоциированного с ожирением, назначение фармакотерапии показано сразу на фоне немедикаментозных методов лечения [134-137].

Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств - 1)

3.2 Хирургическое лечение

Хирургическое лечение (A16.16.064 Гастрошунтирование, A16.16.065 Билиопанкреатическое шунтирование, A16.16.066 Гастропликация лапароскопическая, A16.16.067 Бандажирование желудка лапароскопическое) **рекомендуется** пациентам с морбидным ожирением в возрасте 18-60 лет при неэффективности ранее проводимых консервативных мероприятий при ИМТ > 40 кг/м^2 (независимо от наличия сопутствующих заболеваний) и при ИМТ > 35 кг/м^2 и наличии тяжелых заболеваний (СД 2, заболевания суставов, СОАС), на течение которых можно воздействовать путем снижения массы тела [88, 160-162].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2)

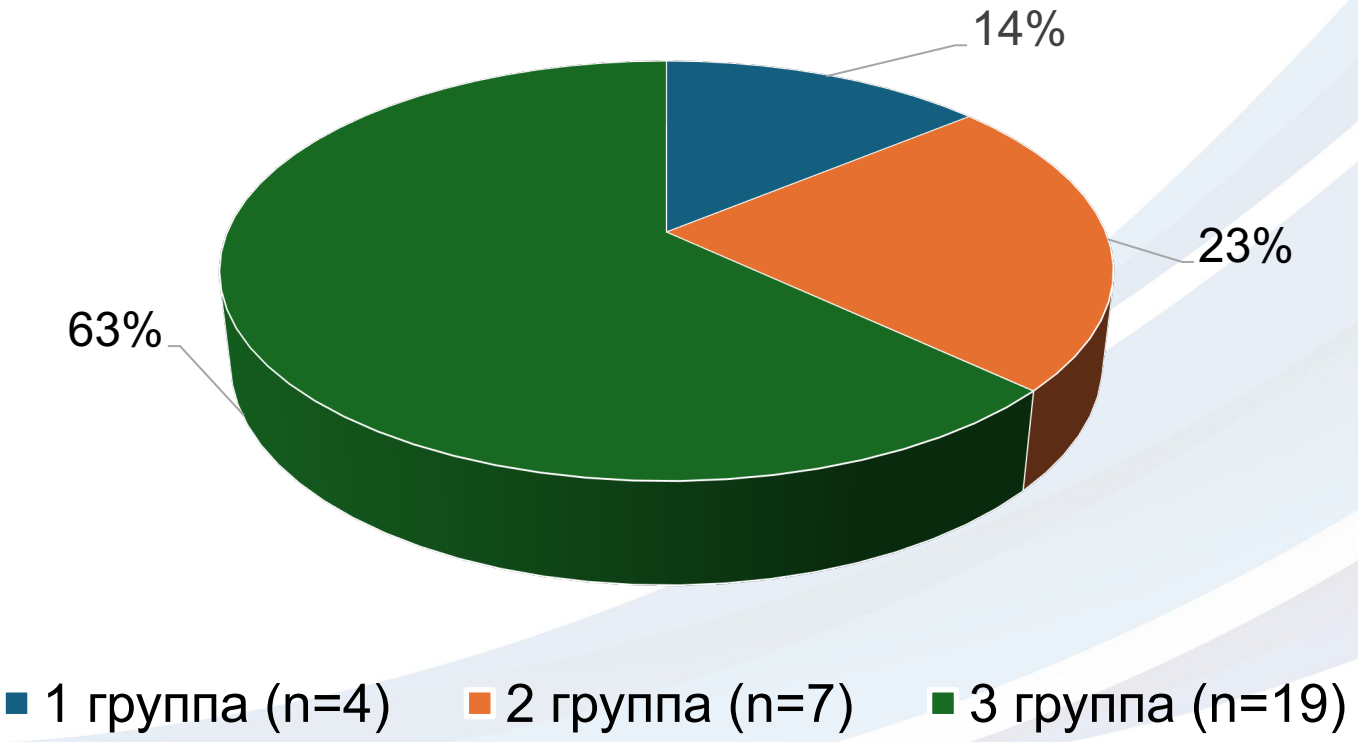
Результаты освидетельствования в БМСЭ

Стойкие расстройства функций организма	Степень выраженности, абс. (%)			Всего, абс. (%)
	Умеренные (40-60%)	Выраженные (70-80%)	Значительно выраженные (90-100%)	
Эндокринной системы и метаболизма	**19 (63,3)**	8 (26,6)	3 (10,1)	**30 (100,0)**
Сердечно-сосудистой системы	**18 (60,0)**	5 (16,6)	1 (3,3)	**24(80,0)**
Нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	**10 (33,3)**	4(13,3)	3(10,0)	**17 (56,6)**
Мочевыделительной функции	**3(10,0)**	–	1(3,3)	**4(13,3)**
Дыхательной системы	1(3,3)	**3(10,0)**	–	**4(13,3)**

Ограничения жизнедеятельности у больных морбидным ожирением, абс. (%)

Категория ОЖД	Степень ограничения			Всего
	1 степень	2 степень	3 степень	
Способность к самообслуживанию	**18 (60,0)**	10(33,3)	1 (6,7)	**30 (100,0)**
Способность к самостоятельному передвижению	**20 (66,6)**	7 (23,3)	3 (10,1)	**30 (100,0)**
Способность к трудовой деятельности	**19 (63,3)**	8 (26,6)	3 (10,1)	**30 (100,0)**

Распределение больных морбидным ожирением по группам инвалидности



Выводы

1) Основной спектр ассоциированных заболеваний у больных морбидным ожирением, направленных на освидетельствование в БМСЭ, представлен **сердечно-сосудистой патологией**; **СД2** с осложнениями, а также **заболеваниями суставов невоспалительного характера**.
2) Степень выраженности стойких нарушений функций организма при морбидном ожирении определяется **стадией ХСН, выраженностью осложнений СД2, стадией ХБП, степенью нарушения функций коленных и тазобедренных суставов, степенью дыхательной недостаточности и легочной гипертензии, которые должны быть обоснованы в ф.088у объективными, лабораторными и инструментальными данными**.

Выводы

3) Все больные морбидным ожирением имели ХСН, однако ИБС была выявлена лишь в 50% случаев, что позволяет рассматривать морбидное ожирение как **самостоятельный фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний**.

4) Больные направляются на МСЭ после проведения всех необходимых диагностических, лечебных мероприятий, а также мероприятий по медицинской реабилитации (п.17 ПП РФ от 5 апреля 2022 г. N 588 «О признании лица инвалидом»).

Однако по факту больные морбидным ожирением направляются в БМСЭ, **не получая адекватное лечение и реабилитацию по основному заболеванию, что затрудняет оценку нарушенных функций организма.**

Спасибо за внимание !

Институт ДПО
ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта,
Большой Сампсониевский пр., д. 11/12.
Приёмная: (812) 544-06-92, 542-14-45
☏ факс: (812) 544-34-19
✉ e-mail: reabin@center-albreht.ru
☎ Учебный отдел: +7 (812) 542-07-95,
+7 (812) 542-45-69
✉ e-mail: spbuchotdel@yandex.ru