

Сложные и нерешённые вопросы МСЭ в кардиологии

СВ Столов
СПБИУВЭК

IV. Критерий для установления инвалидности

8. ...нарушение здоровья со стойким
нарушением функций организма
(40-100%)..,

приводящее к ОЖД....,

...необходимость в социальной защите.

Перенесенный инфаркт миокарда
Порок сердца
Кардиомиопатия
Аневризма аорты
Нарушения ритма (ФП, АВ-блокада)
Установка водителя
ритма/дефибриллятора
Реваскуляризация (АКШ)

не являются основанием к
инвалидности

Тактика после реваскуляризации миокарда (Европа, 2015)

Рекомендуется дать пациенту инструкции вернуться после выписки из стационара к своей работе и к прежнему уровню полноценной деятельности. Пациентам следует рекомендовать немедленно обращаться за медицинской помощью в случае возникновения (в том числе рецидива) симптомов.	I	C
Антитромбоцитарная терапия		
Рекомендуется ОАТ, обычно с назначением аспирина, на неопределённый период времени.	I	A
ДАТ показана в течение как минимум 1 месяца после имплантации НМС.	I	A
ДАТ показана в течение 6-12 месяцев после имплантации СЛП 2-го поколения.	I	B
ДАТ можно использовать в течение более 1 года у пациентов с высоким ишемическим риском (т.е. тромбоз внутри стента, рецидив ОКС на фоне ДАТ, ИМ в анамнезе/диффузная ИБС) и низким риском кровотечения.	IIb	B
ДАТ можно использовать в течение 1-3 месяцев у пациентов с высоким риском кровотечения или сопутствующей терапией антикоагулянтами.	IIb	C
Методы визуализации		
У симптоматических пациентов показаны стресс-методы визуализации (стресс-ЭхоКГ, МРТ или МР-сцинтиграфия) вместо стресс-ЭКГ.	I	C
У пациентов с ишемическими признаками низкого риска (<5% миокарда) по данным стресс-методов визуализации рекомендуется проводить оптимальную медикаментозную терапию.	I	C
У пациентов с ишемическими признаками высокого риска (>10% миокарда) по данным стресс-методов визуализации рекомендуется провести коронарную ангиографию.	I	C
Позднее (спустя 6 месяцев) проведение стресс-метода визуализации после реваскуляризации может рассматриваться к проведению с целью выявления пациентов с рестенозом после стентирования или окклюзией шунта независимо от симптомов. ^d	IIb	C
После ЧКВ высокого риска (например, при поражении ствола ЛКА) можно рассмотреть проведение поздней контрольной ангиографии (через 3-12 месяцев), независимо от симптомов.	IIb	C
Систематическая контрольная ангиография, ранняя или поздняя после ЧКВ, не рекомендуется.	III	C

Гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия)

Гипертоническая болезнь: №1024, пункт 2.1.1.

При **второй?** и **третьей** стадиях заболевания, умеренных нарушениях функции организма, обусловленных **поражением органов-мишеней** и/или ассоциированными клиническими состояниями: ИБС, ХСН, ЦВБ (энцефалопатия, деменция), выраженная ретинопатия, ХБП/диализ, окклюзионное поражение артерий;

при наличии средне-тяжёлых кризов (3-5 раз в год) или редких (1-2 раза в год) тяжёлых кризов устанавливается нарушение функций в

40-60%

Классификация ГБ по стадиям (ВОЗ, РФ)

I стадия ГБ – отсутствие изменений в органах-мишенях

II стадия ГБ – изменения/поражения органов-мишеней (ПОМ)

III стадия ГБ – АКС (ассоциированные клинические состояния)

II стадия ГБ: поражения органов-мишеней (ПОМ)

- Гипертрофия ЛЖ (ЭКГ, ЭХО-КГ, Рентген)
- Микроальбуминурия (10-300 мг/сут),
- Повышение креатинина (М: <133 Ж: <124 мкмоль/л)
- Снижение СКФ < 60 мл/мин/1,73 м²
- Признаки атеросклероза (УЗИ, ангиография):
бляшки аорты, сонных, коронарных, н/конечностей;
толщина интимы-медиа сонной артерии > 0,9 мм;
скорость пульсовой волны (>12 м/с);
лодыжечно/плечевой индекс < 0,9

ПОМ НЕ приводят к умеренным нарушениям

III стадия ГБ: Асс.Клин.Состояния

Сердце: стенокардия, ИМ, ХСН,
реваскуляризация

Головной мозг: инсульт, преходящие нарушения
мозгового кровообращения, энцефалопатия

Глазное дно: кровоизлияния и экссудаты с
отёком соска зрительного нерва (или без отёка)

Почки: ХПН (ХБП), креатинин > 133 (124)
мкмоль/л, протеинурия > 300 мг/сут

Сосуды: окклюзионные поражения
периферических артерий с клиникой
(перемежающая хромота), расслаивающая
аневризма аорты

ПРИВОДЯТ к умеренным/тяжёлым

Гипертоническая болезнь: №1024, пункт 2.1.1

...при наличии средне-тяжёлых кризов (3-5 раз в год) или редких (1-2 раза в год) тяжёлых кризов устанавливается нарушение функций в 40-60%

Кризовое течение ГБ

**Неадекватная терапия (врач/больной):
временная нетрудоспособность**

**Среднетяжёлые / тяжёлые кризы:
нет градации, экспертиза по АКС**

**Симптоматическая артериальная
гипертензия: требуется дообследование**

Приказ №1024 позволяет устанавливать группу инвалидности у больных ГБ без нарушений функций органов и систем (II стадия) в случае:

**кризового течения заболевания при
отсутствии возможности
эффективно проводить
гипотензивную терапию.**

Приложение №2

к приказу Минтруда № 723н

Приложение № 2
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от «15» октября 2015 г. № 723н

Порядок предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы

Заключение

Гипертоническая болезнь **НЕ МОЖЕТ БЫТЬ** основанием к установлению инвалидности, поскольку является одним из факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ожирение, гиперхолестеринемия, гипергликемия, курение, гиподинамия).

Группа инвалидности при ГБ устанавливается в зависимости от наличия АКС (ИБС, ЦВБ, ХБП)

Гипертонические кризы (частота, тяжесть) приводят к временной нетрудоспособности

Хроническая сердечная недостаточность

ХСН: №1024 п.п. 2.2.3

- Умеренное нарушение функции СС системы:
ХСН IIA стадия, ФК II?, III – III группа
(40-50%)

Выраженное нарушение функции СС системы:
ХСН IIB стадия, ФК III, IV? – II группа
(70%)

Значительно выраженное нарушение функции
СС системы: **ХСН III стадия**, ФК IV – I группа
(90%)

Классификация ХСН по NYHA

- I **ФК**: клиники нет, за 6 минут пройдет расстояние более 400 метров, инструментальные нарушения (ФВ, ГЛЖ, КДД ЛА) (компенсированный ФК), **без ограничения активности**
- II **ФК**: умеренное ограничение активности, комфорт в покое, ходьба 6 мин на расстояние менее 400 метров (300-400м)
(частично декомпенс. ФК), **лёгкое ограничение.**
- III **ФК**: выраженное ограничение активности, нарушения гемодинамики в обоих кругах, ходьба 6 мин на расстояние более 150 м (150-300 м)
(частично необратимый ФК), **значительное ограничение**
- IV **ФК**: полная неспособность выполнять нагрузку, одышка в покое, ходьба 6 мин на расстояние менее 150 м, структурные необратимые изменения органов

Стадии ХСН (Стражеско-Василенко-Ланг)

II Б ст.: тяжёлая с выраженными расстройствами гемодинамики в обоих кругах кровообращения – одышка в покое, отёки, гепатомегалия, гидроторакс.

III ст: Кардиомегалия, анасарка, асцит, фиброз печени; необратимые изменения структуры и функции органов мишеней.

Конечная стадия, резистентность к проводимой терапии.

IV ФК – полная невозможность выполнять нагрузку, одышка в покое; необратимые структурные изменения органов.

Заключение

Стадия ХСН определяет наличие инвалидности у кардиологических больных

(инфаркт миокарда, стенокардия, ГБ, нарушения ритма сердца, пороки, кардиопатии)

Стадии ХСН IIБ и ХСН III клинически совпадают, различие в эффекте от лечения.

Современные схемы лечения позволяют изменять не только ФК ХСН, но и стадии ХСН

После операции на сердце (№1024)

Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к ХСН IIА стадия, ФК II, III	40-50
Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к ХСН IIБ стадии, ФК III, IV (если проба с физической нагрузкой противопоказана)	70 - 80
Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к ХСН III стадии, ФК IV (проба с физической нагрузкой противопоказана)	90-1 00

Травма сердца (№1024)

Незначительно выраженная степень нарушения ССС, обусловленная повреждениями, приводящими к **ХСН I стадии, ФК I, II**

20

Умеренная степень нарушения функции ССС, обусловленная повреждениями, приводящими к **ХСН IIA стадия, ФК II, III**

40-50

Травма сердца (№1024)

Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная повреждениями, приводящими к **ХСН IIБ стадии, ФК III, IV**

70-80

Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная повреждениями, приводящими к **ХСН III стадии, ФК IV**

90-100

Реваскуляризация (№1024)

Незначительно выраженная степень нарушения ССС, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к **ХСН I стадии, ФК I, II**

20

Умеренная степень нарушения функции ССС, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к **ХСН IIA стадия, ФК II, III**

40-50

Реваскуляризация (№1024)

Выраженная степень нарушения ССС, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к **ХСН IIБ стадии, ФК III, IV** (если проба с физической нагрузкой противопоказана) 70-80

Значительно выраженная степень нарушения ССС, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к **ХСН III стадии, ФК IV** (проба с физической нагрузкой противопоказана) 90-100

Аневризма (№1024)

Незначительно выраженная степень нарушения ССС, характеризующаяся состоянием после имплантации стент-графтов с полной компенсацией нарушенного кровообращения

30

Умеренная степень нарушения функции ССС, характеризующаяся наличием "большой" аневризмы аорты и/или **крупных артерий таза?**

50

Аневризма (№1024)

Умеренная степень нарушения функции ССС после резекции "больших" аневризм, протезирования аорты и крупных артерий таза или имплантации стент-графтов без компенсации нарушенного кровообращения

60

Выраженная степень нарушения ССС с длительным стабильным состоянием больных при расслаивающих аневризмах аорты, крупных **аневризмах брюшной? аорты** и/или **крупных артерий таза?** при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому лечению

70-80

Стенокардия

ИБС (стенокардия): №1024 пункт 2.2.1

- стенокардия **II ФК** – вне группы (30%)
- стенокардия **III ФК**, протекающая при сочетании с ХСН до IIА ст. включительно – III группа (40-50%)
- стенокардия **III ФК** при сочетании с ХСН до IIБ ст. включительно – II группа (70%)
- стенокардия **IV ФК** при сочетании с ХСН до III ст. включительно – I группа (90-100%)

При стенокардии III ФК **ХСН** определяет

ИБС (стенокардия): №1024 пункт 2.2.2

- все формы ХИБС со стенокардией II ФК, умеренными нарушениями сердечного ритма; безболевая ишемия миокарда II ФК и продолжительностью ишемии (Холтер) от 11 до 39 мин. при сочетании с ХСН IIА ст. – III группа (40-50%).
- все формы ХИБС со стенокардией III ФК с выраженными нарушениями ритма сердца, п/инфарктной аневризмой с внутрисердечным тромбозом; безболевая ишемия III ФК, суммарной ишемией (Холтер) 40-59 мин. при сочетании с ХСН IIБ ст. – II группа (70%)
- стенокардия IV ФК + НР, аневризма, ББ ишемия более 60 мин при сочетании с ХСН до III ст. – I группа (00-100%)

Резюме

При стенокардии II ФК, нарушениях сердечного ритма, безболевого ишемии миокарда, аневризме сердца – инвалидность устанавливаем

только при наличии ХСН (выше I стадии)

Суточное мониторирование не отражает тяжесть стенокардии (Нац.рек.кард.РФ, 2015, 2018).

Тяжесть стенокардии по ишемическому тесту (ВЭМ, тредмил-тест, Стресс-ЭХО-КГ)

Холтер-ЭКГ только при невозможности ИШ.
ТЕСТА

Таблица 3. Функциональный класс (ФК) стенокардии по результатам нагрузочных тестов

Показатель	I ФК	II ФК	III ФК	IV ФК
МЕТ	$\geq 7,0$	4,0–6,9	2,0–3,9	$< 2,0$
Мощность пороговой нагрузки, Вт	> 125	100–75	50	< 25

Примечание: МЕТ – единица потребления кислорода в покое, которая соответствует 3,5 мл кислорода на 1 кг массы тела за 1 минуту.

Инфаркт миокарда (ПИКС)

Right dominance

Weighting factor

■ +6

■ +5

■ +3.5

■ +2.5

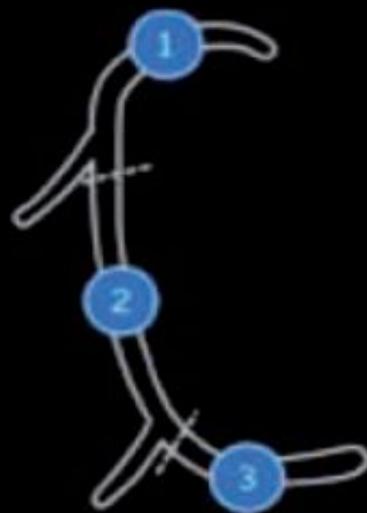
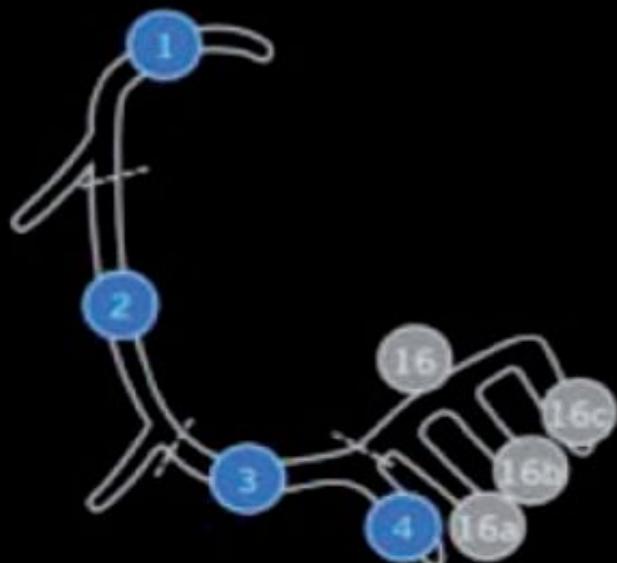
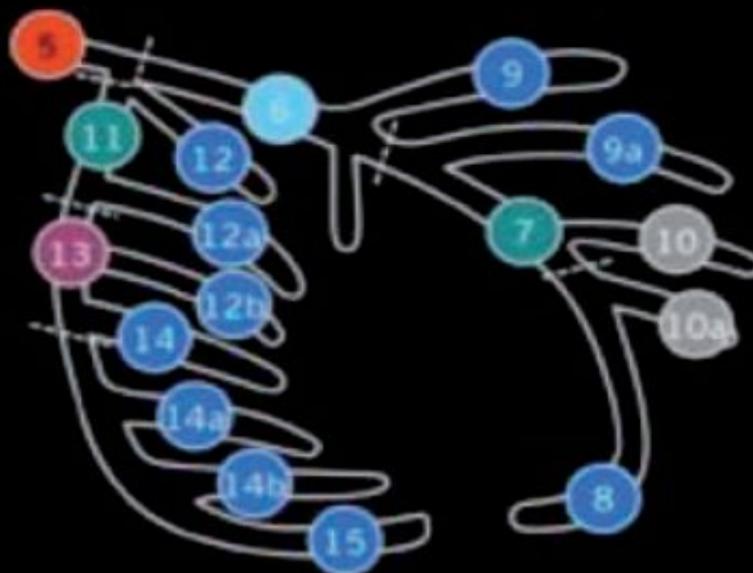
■ +1.5

■ +1

■ +0.5

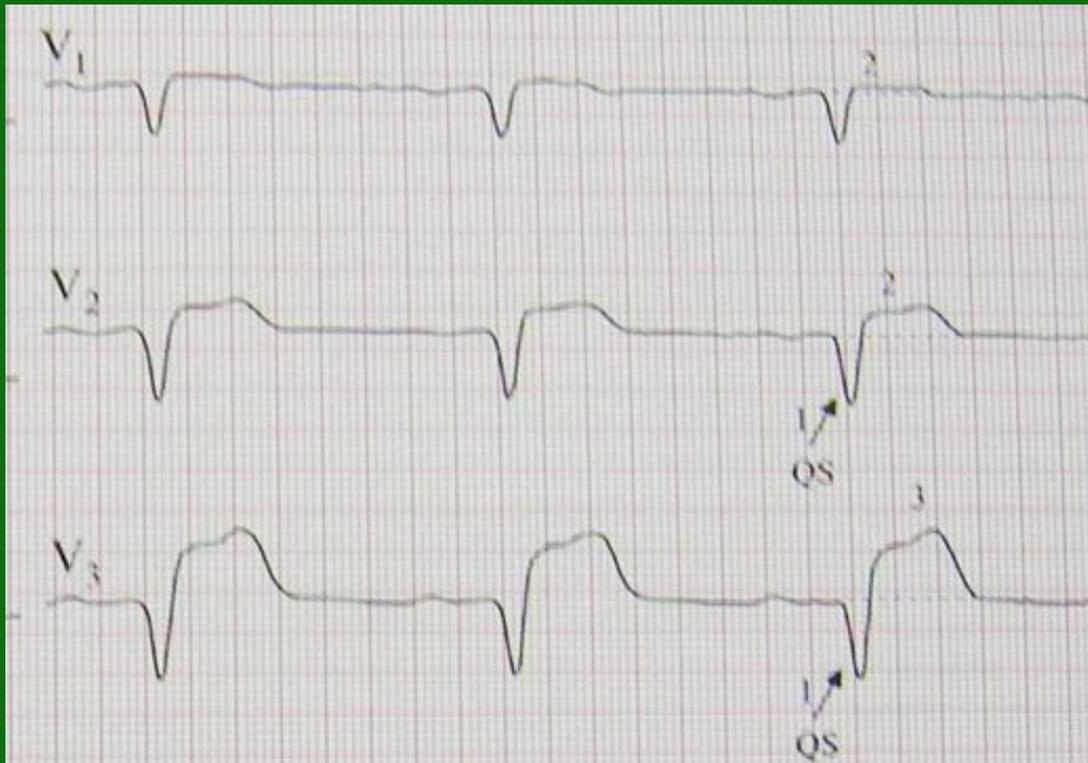


Left dominance



Локализация ОИМ

1. Нисходящая левой коронарной 40% (**V1-V4**)
2. Огибающая левой коронарной 25% (V5-V6)
3. Правая коронарная 30% (III, AVF)



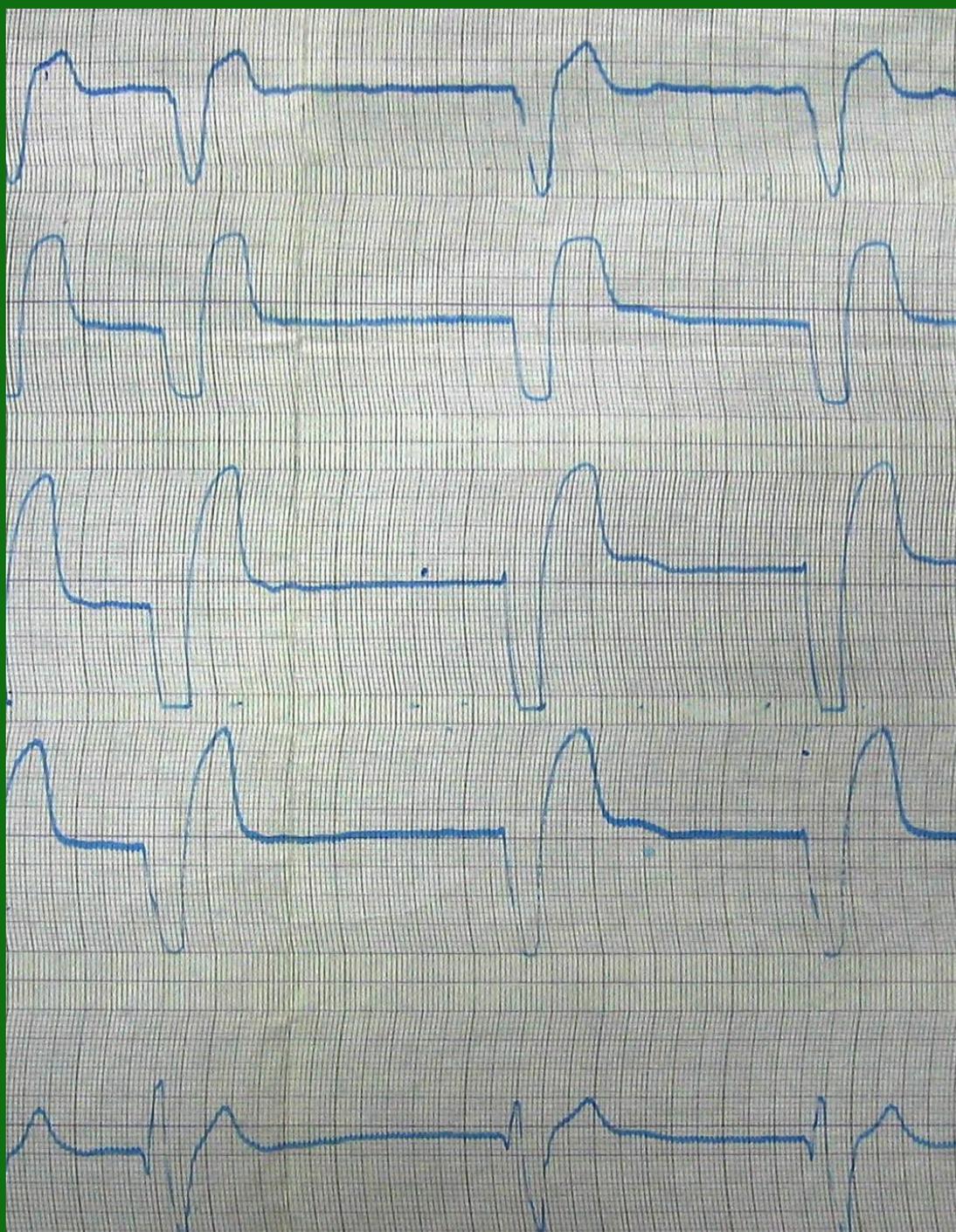
V1

V2

V3

V4

V5



ОИМ/ИБС: №1024, пункт 2.2.2

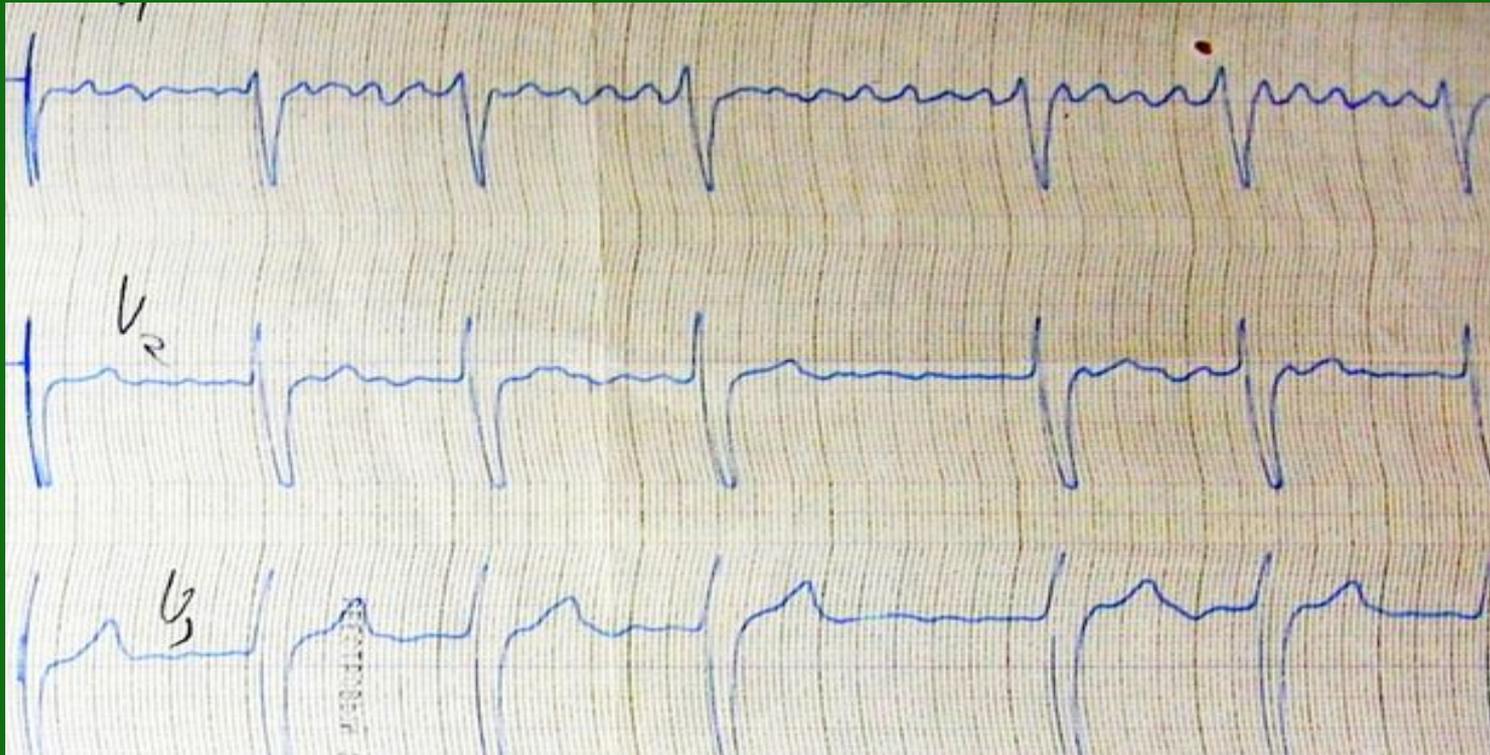
Выраженные нарушения функции ССС:
ХИБС со стенокардией III ФК,
с выраженными постоянными и/или
пароксизмальными нарушениями ритма,
постинфарктной аневризмой с
внутрисердечным тромбозом?;
безболевая ишемия миокарда III ФК с
ишемией 40-59 мин/сут при ХСН IIБ ст.

70%

Осложнения постинфарктного периода

1. ХСН (со сниженной ФВ), кардиомегалия.
2. Нарушения ритма сердца и проводимости.
3. Стенокардия (до 50%)
4. Гипотония (синкопальные состояния)
5. Аневризма (м.б. без ХСН, тромбоэмболий).

Нарушения ритма и проводимости



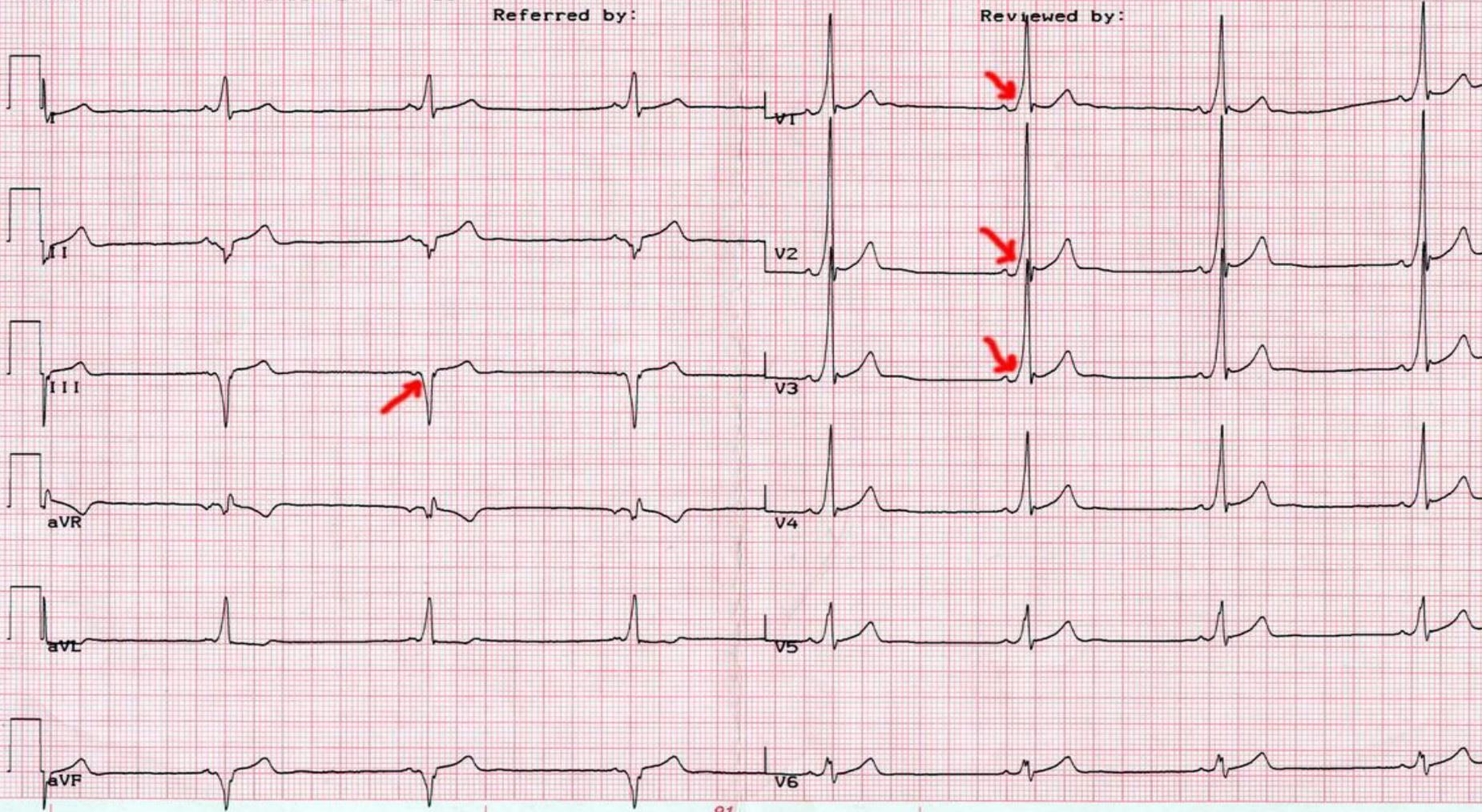
Фибрилляция предсердий (МА)
НЕ ВЛИЯЕТ на прогноз при нормосистолии
(ЧСС = 60-90), но в три-пять раз увеличивает
ОНМК

Синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

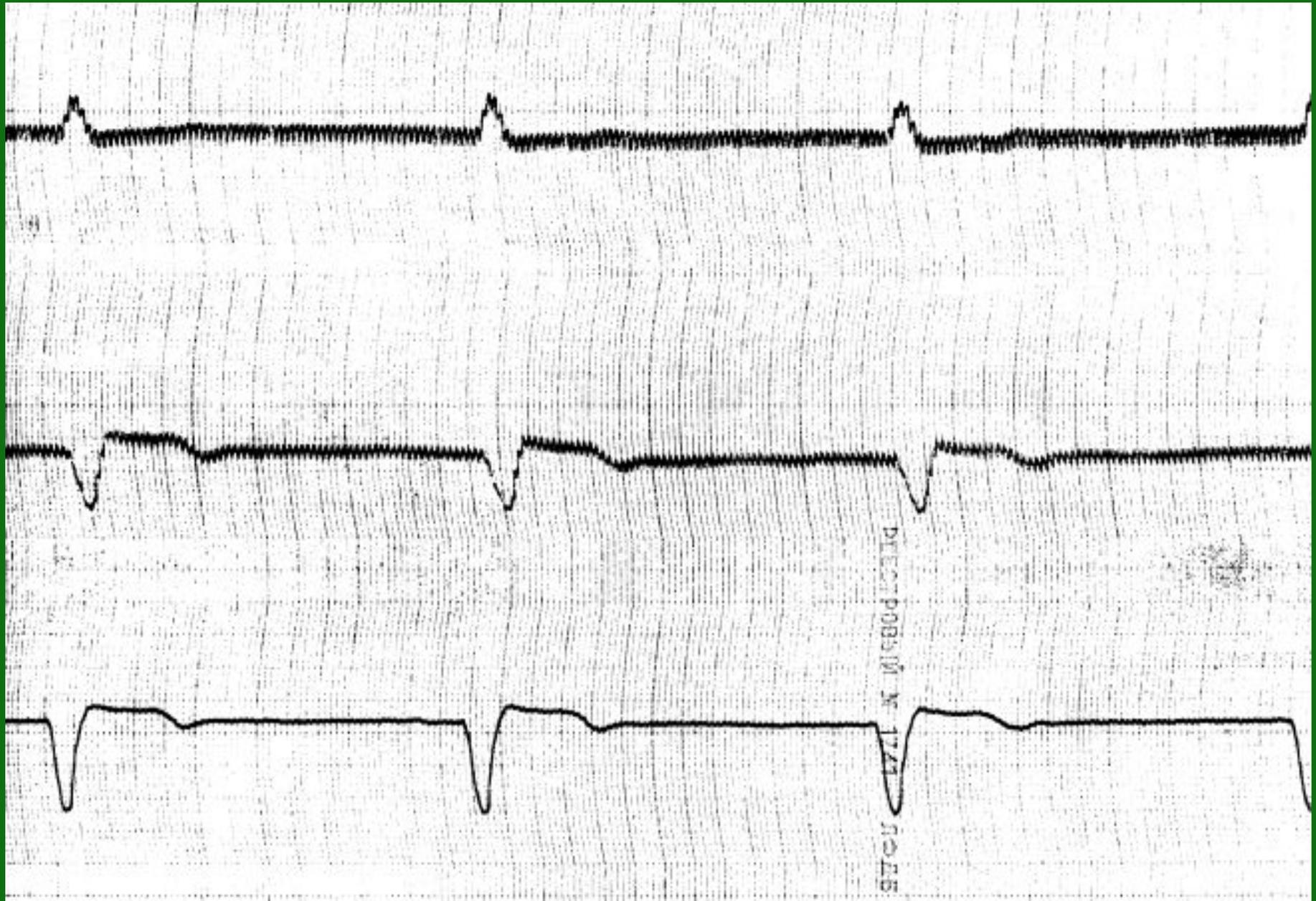
V200
Vent. rate 43 BPM
PR interval 116 ms
QRS duration 136 ms
QT/QTc 512/426 ms
Cart: 1
Tech.: P-R-T axes 24 -57 58

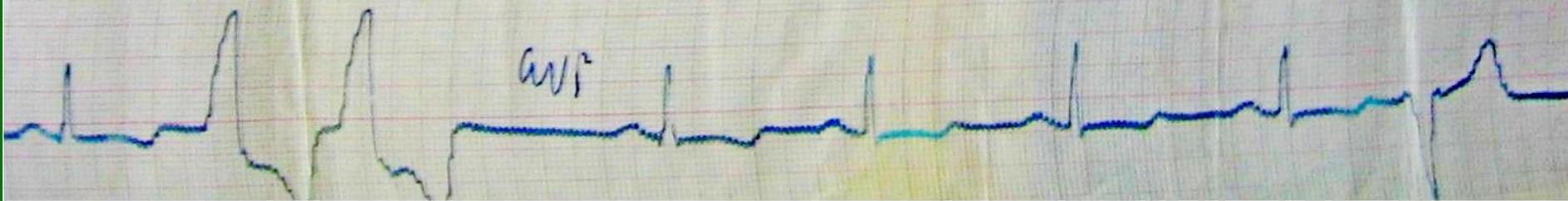
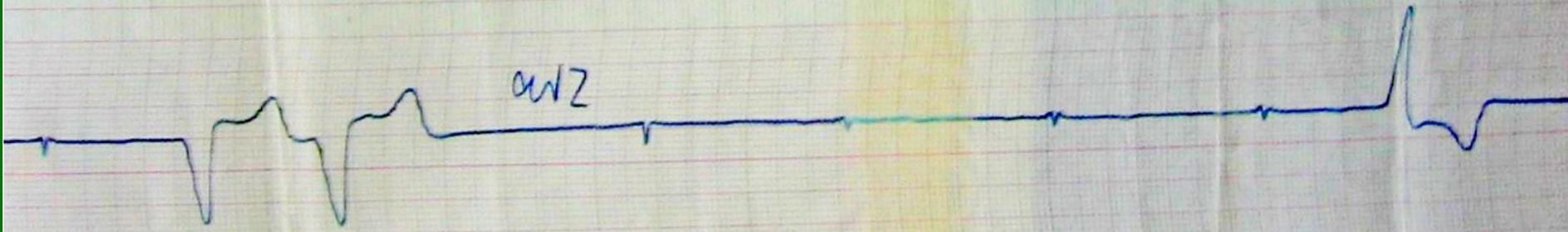
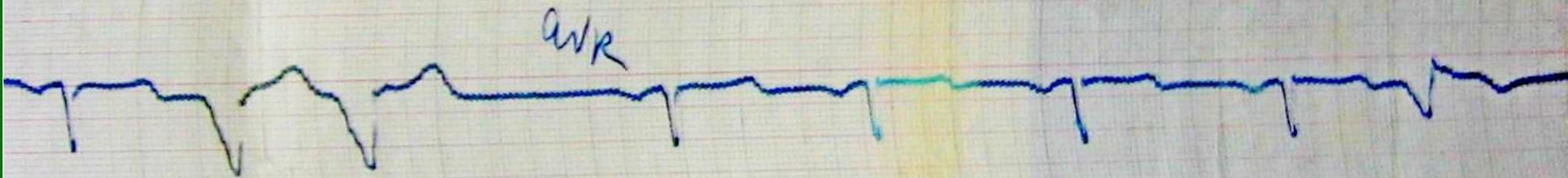
Referred by:

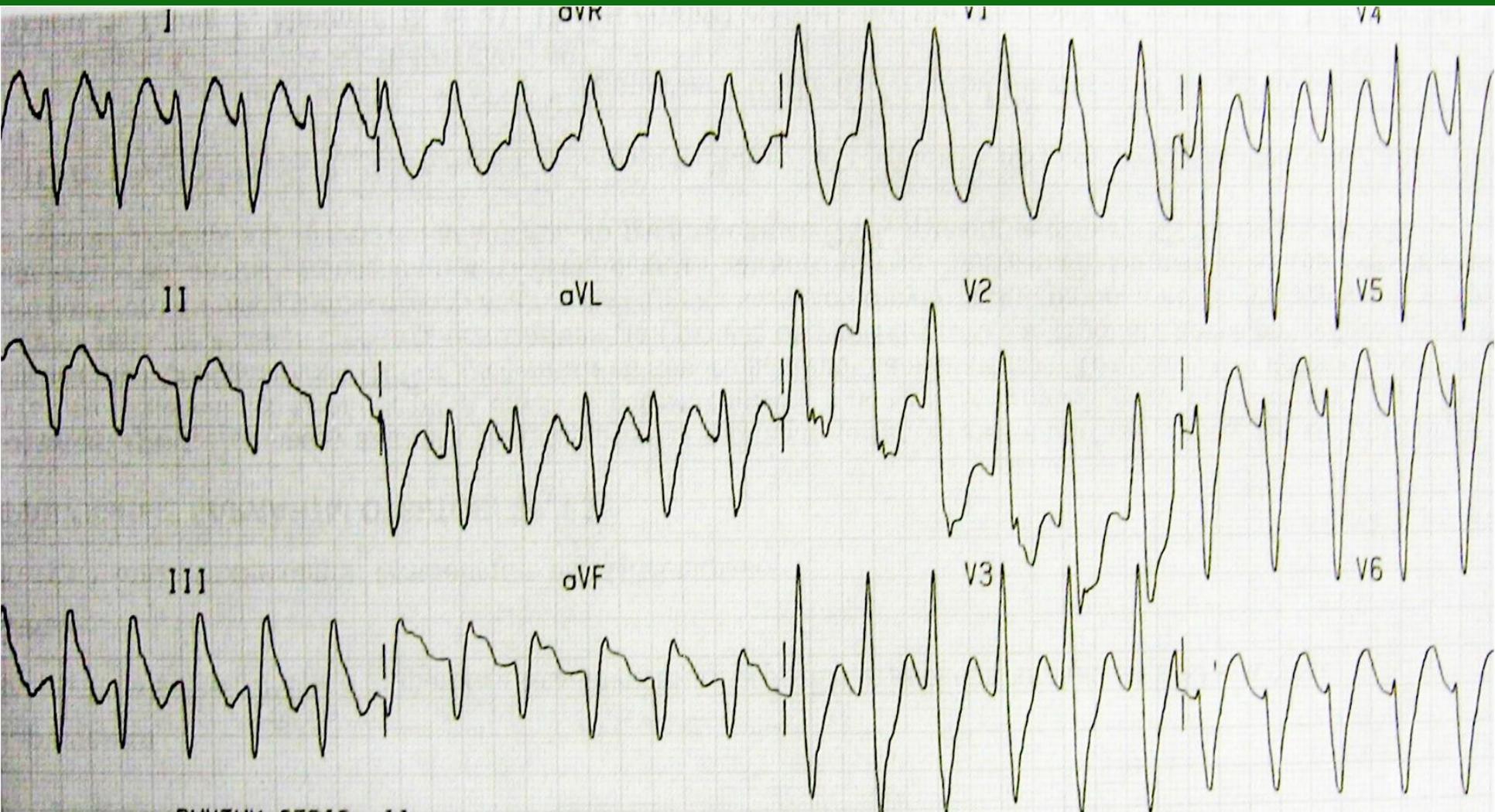
Reviewed by:



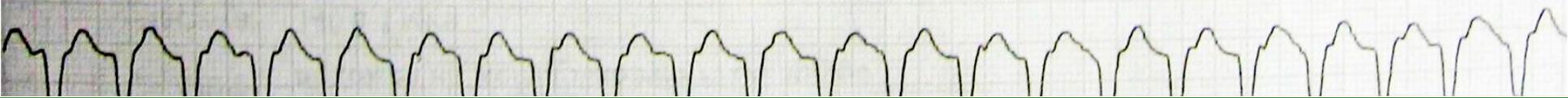
Узловой (АВ) ритм







RHYTHM STRIP: II
25 mm/sec; 1 cm/mV



Клиника НРС

Внезапная сердечная смерть (ФЖ, ТЖ)

Нарастает стенокардия, ХСН;

Пароксизмы тахикардий: коллапс, ОСН,
ОИМ, ТИА,

СССУ, полная АВ-блокада, СА-блокада:
синкопальные состояния и МЭС;

Нормализационная тромбоэмболия

НРС: № 1024 пункт 2.2.7

Умеренные пароксизмальные НРС: пароксизмы

аритмии с частотой 3-6 раз в год, продолжительностью до 12 часов, провоцируются умеренным напряжением; умеренные нарушения функций сердца, коронарной и церебральной гемодинамики;

ритм восстанавливается при систематическом использовании пероральных и парентеральных препаратов;

во время приступа нуждаются в постельном режиме;

систематическое обращение для получения экстренной помощи амбулаторно или стационарно

40-60%

НРС: № 1024 пункт 2.2.7

Выраженные пароксизмальные НРС: пароксизмы аритмии с частотой 6-9 р/год, продолжительностью 12-24 часа, провоцируются незначительным напряжением; **выраженные нарушения функций сердца, коронарной и церебральной гемодинамики;** ритм восстанавливается при систематическом приёме пероральных и парентеральных антиаритмиков, применении дополнительного лечения; во время приступа и после его завершения необходим постельный режим; **систематическое** обращение для получения экстренной помощи

70-80%

НРС: № 1024 пункт 2.2.7

Значительно выраженные пароксизмальные НРС:
пароксизмы аритмии с частотой более 9 раз в год
(ежемесячно или ежедневно); продолжительностью более 12 часов;
провоцируются незначительным напряжением
(без провоцирующих факторов);

значительно выраженные нарушения функций сердца,
коронарной и церебральной гемодинамики;

Ритм восстанавливается при систематическом приёме
антиаритмиков, ЭИТ; во время приступа и в дальнейшем
необходим постельный режим;

Систематическое обращение для получения экстренной
помощи в (отделения интенсивной терапии)

90-100%

Пароксизмальные НР: заключение

Пароксизмальная форма НРС не относится к стойким нарушениям функций

Современные методы и лекарства позволяют контролировать пароксизмы (ИВР)

Приказ не учитывает тип аритмий (ФП, ЖТ, СВПТ, ТП)

НРС: № 1024 пункт 2.2.8

Постоянные НРС: экстрасистолы и парасистолы более 30 в час?, до 3-5 эпизодов/сутки групповых (парных) ЭС?; ФП (нормосистолическая форма)?, синусовая брадикардия с частотой 40-45 в мин?; синусовая тахикардия от 100? до субмаксимальной; брадиаритмии (СА или АВ) с частотой не менее 45 уд/мин и паузами не менее 2 секунд?; брадиаритмия вследствие полной АВ-блокады с частотой желудочковых сокращений не менее 40-45 в мин.; умеренное нарушения функций сердца, коронарной и церебральной гемодинамики

40-60%

НРС: № 1024 пункт 2.2.8

Постоянные НРС: экстрасистолы и парасистолы более 30 в час, в том числе полиморфные и политопные, аллоритмии; частые эпизоды групповых ЭС и преходящего эктопического ритма; синусовая брадикардия менее 40 в мин., синусовая тахикардия с субмаксимальной и более ЧСС; ФП (тахи- или бради- формы); регулярный эктопический предсердный, АВ и желудочковый ритмы с нормальной, ускоренной или замедленной частотой желудочковых сокращений; брадиаритмии вследствие СА- или АВ-блокады с ЧСС менее 45 уд/мин и паузами более 2 сек; брадикардия вследствие полной АВ-блокадой и ЧСС менее 40; выраженное нарушение функций сердца, коронарной и церебральной гемодинамики, в том числе синкопальные состояния

70-80%

НРС: № 1024 пункт 2.2.8

Постоянные НРС: сложные, комбинированные нарушения ритма с наличием 2 и более форм нарушений, относящихся к категории выраженной степени; фибрилляция и трепетание желудочков; брадиаритмии с тяжёлыми расстройствами гемодинамики.

значительно выраженное нарушения функций сердца, коронарной и церебральной гемодинамики, в том числе синкопальные (обморочные) состояния

90-100%

НРС: заключение

Пароксизмальные НРС не должны быть основанием к установлению инвалидности, поскольку не относятся к стойкому нарушению здоровья.

Постоянные формы НРС (любые!) могут быть основанием к установлению инвалидности лишь в случае: нарушений функций сердца, коронарной и церебральной гемодинамики.

Экспертизу проводим не по НРС а по осложнениям, которые НРС вызывают (ХСН,

Выводы

В Приказе №1024н имеется значительное число неточностей и ошибок, которые требуют исправлений. Отдельные пункты противоречат основному положению Приказа (см. раздел IV. «Критерий для установления инвалидности, П.8.»).

Исправление допущенных неточностей и ошибок позволит упростить работу врача-эксперта, исключит субъективный фактор при проведении освидетельствования кардиологических больных.