

УДК: 614.29 – 616.73-075

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Ипатов А.В.¹, Шармазанова Е.П.², Мирончук Л.В.¹, Ханюкова И.Я.¹¹ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», г. Днепропетровск;²Харьковская медицинская академия последипломного образования

По оценкам экспертов ВОЗ, инвалиды составляют более 10% общей численности населения планеты. Результатом изменения общественного мировоззрения на восприятие проблем инвалидности в мире стали разработка и утверждение в 1993 году специальной резолюции ООН, получившей название «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничением жизнедеятельности». Этот документ стал ориентиром для национальных правительств в определении философии, видов и объемов специальной помощи и защиты инвалидов. Благодаря образованию и реабилитации инвалиды стали принимать большее участие в общественной и трудовой деятельности общества и начали выступать за дальнейшее развитие национальной политики в отношении инвалидов.

Количество инвалидов в Украине на сегодня составляет 2,64 миллиона человек. В течение последних лет ежегодно впервые признаются инвалидами в среднем 200,0 тысяч человек из числа взрослого населения (53 человека на 1000 населения). Каждый 18-й гражданин Украины – инвалид. Сегодня отмечается тенденция к увеличению количества инвалидов, их доля в численности населения составляет 5,7% против 3,0% в 1994 году.

Сейчас в Украине «инвалидность» как юридическая категория представлена в статье 1 Закона Украины «О реабилитации инвалидов в Украине», утвержденной Верховным Советом Украины № 2961-IV от 06.10.2005 г., который дает определение понятия «инвалид» и основания определения группы инвалидности.

Инвалидом является лицо со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, следствием травм или с врожденными дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности, к необходимости в социальной помощи и защите.

Инвалидность — мера потери здоровья в связи с заболеванием, травмой (ее последствиями) или врожденными пороками, что при взаимодействии с внешней средой может приводить к ограничению жизнедеятельности человека, в результате чего государство обязано создать условия для реализации им прав наравне с другими гражданами и обеспечить ее социальную защиту.

Согласно исх. МЗ Украины от 14.08.08 № 16.02-244, «... Экспертные функции принадлежат Исклю-

чительно медико-социальным экспертным комиссиям (МСЭК), а в научно-исследовательском учреждении не могут быть объединены научно-исследовательские, консультативные и Экспертные функции». Организация и управление службой медико-социальной экспертизы (МСЭ) в Украине менялась в соответствии с потребностью населения, социальной политикой государства в отношении инвалидов и ее экономических возможностей.

На МСЭК возложены обязанности установления видов и степени ограничения жизнедеятельности пострадавшего, определение профессии, с которой связано повреждение здоровья, причины, времени наступления и группы инвалидности в связи с повреждением здоровья, определение необходимых видов медицинской и социальной помощи.

Сегодня в Украине изменились некоторые законодательные акты, которые регулируют проведение медико-социальной экспертизы, основными из них являются:

Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" № 2961-IV від 06.10.2005 р.;

Положення про медико-соціальну експертизу № 1317 від 03 грудня 2009 року;

НАКАЗ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» № 561 від 05.09.2011;

НАКАЗ «Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заповідіано ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків» № 420 від 05.06.2012.

В соответствии с «Положением о порядке, условиях и критериях установления инвалидности», утвержденным Постановлением Кабинета министров Украины от 03.12.09 № 1317 п.п. 13,14, — в особо сложных случаях областные центры МСЭК обращаются для установления инвалидности и проведения медико-социального экспертного обследования в Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины (УкрГосНИИМСПИ г. Днепропетровск) и УкрГосНИИ реабилитации инвалидов (г. Винница).

Основные задачи Украинского НИИ медико-социальных проблем инвалидности:

1. Медико-социальная экспертная помощь населению Украины с изучением проблем ограничения жизнедеятельности пациентов в тесной

взаимосвязи с новыми нормами законодательства и достижениями современной медицины вообще и лучевой визуализации в частности.

2. Медицинская реабилитация лиц с ограниченными возможностями с помощью научно обоснованных систем медико-социальной реабилитации при различных инвалидизирующих формах заболеваний.
3. Разработка принципов и форм организации профессиональной реабилитации пациентов, подзаконных актов и положений об индивидуальной программе для лиц с ограниченными возможностями – при широком использовании критериев визуализации.
4. Научное обоснование оптимальных принципов внедрения результатов исследования института в практическую деятельность службы МСЭ.
5. Разработка оптимизированной структурно-функциональной модели критериев оценки качества для подготовки работы службы МСЭ в условиях бюджетно-страховой медицины.

Одной из задач МСЭК является классифицирование основных видов нарушения функций, основных критериев жизнедеятельности и степени их выраженности. К основным видам нарушения функций организма человека, которые определяются медико-социальной экспертизой, относятся:

- нарушение статодинамической функции (головы, туловища, конечностей, подвижных функций, статики, координации движения);
- нарушения, которые вызывают обезображивание (деформация лица, головы, туловища, конечностей, которые приводят к внешнему искажению, аномальные дефекты пищеварительного, мочевого, дыхательного трактов, нарушения размеров туловища).

Выделяют три степени ограничения жизнедеятельности: умеренно выраженное, выраженное, значительное. Степени обусловлены нарушениями функции органов и систем организма, которые приводят к умеренному/выраженному/значительному ограничению возможности обучения, общения, ориентации, контроля за своим поведением, передвижения, самообслуживания, участия в трудовой деятельности.

Необходимо отметить, что практически у всех пациентов для определения диагноза (установления класса заболевания, его вида, локализации), нарушения статико-динамических функций скелета, а также для выявления деформаций и дефектов различных органов и тканей, кроме клинично-лабораторного обследования пациентов, применяется рентгенологический метод исследования, показатели которого представлены в приказе «Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків» № 420 от 05.06.2012.

На рисунке представлены основные классы болезней, по которым в 2012 году была установлена первичная инвалидность.

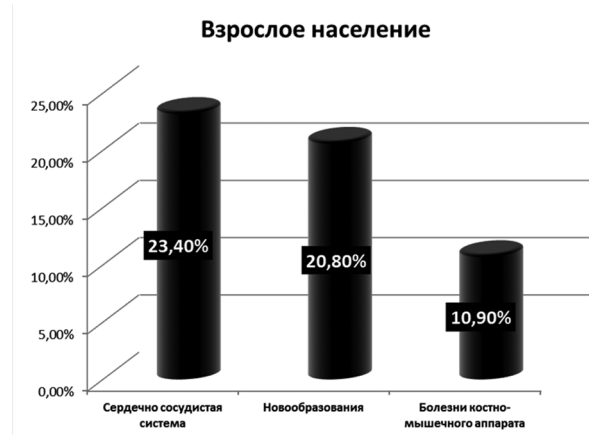


Рисунок. Структура первичной инвалидности взрослого населения в 2012 году

Как видно из рисунка, основными причинами первичной инвалидности являются заболевания системы кровообращения (23,4%), новообразования различных локализаций (10,8%) и заболевания опорно-двигательной системы (10,9%), что в целом составляет больше половины случаев (55,1%), причем практически при всех вышеперечисленных патологических процессах для постановки диагноза используются различные методы лучевой визуализации.

В настоящее время лучевая диагностика наряду с использованием конвенционной рентгенографии позволяет использовать новые цифровые технологии: в частности, цифровую рентгенографию (ЦРГ), спиральную компьютерную томографию (СКТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), ультразвуковое исследование (УЗИ). Однако результаты их применения в экспертной оценке различных заболеваний еще не полностью разработаны.

Кроме того, необходимо внедрение более совершенных методик (томосинтеза и др.), которые позволят оценить функцию пораженных органов и систем, а также возможность прогнозирования осложнений для проведения качественной медико-социальной экспертизы.

Задачами лучевой диагностики в практике медико-социальной экспертизы в настоящее время являются:

1. Визуализация наличия заболевания или травмы органа.
2. Определение степени выраженности патологического процесса по данным лучевых методов.
3. Изучение сохранности функции поврежденного органа, а также здоровых органов и систем для оценки резервных способностей организма пациента с ограничением жизнедеятельности.
4. Прогнозирование развития заболевания или последствий травм и их осложнений для своевременной коррекции лечебного процесса.
5. Проведение контрольных лучевых исследований в период лечения и реабилитации пациента.

Таким образом, лучевая визуализация необходима в практической деятельности медико-социальных экспертных комиссий Украины, при установлении первичной инвалидности детского и

взрослого населення, а також для розробки реабілітаційних індивідуальних програм, направлених на відновлення, компенсацію порушених або втрачених функцій організму.

В перспективі необхідно розробити алгоритми лучевого обстеження і рекомендації по лучевій експертно-реабілітаційній діагностиці з метою удосконалення критеріїв експертної оцінки хворих і інвалідів.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон України “Про реабілітацію інвалідів в Україні” № 2961-IV від 06.10.2005 р.
2. Положення про медико-соціальну експертизу N 1317, від 03 грудня 2009 р.
3. НАКАЗ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» № 561 від 05.09.2011 р.
4. НАКАЗ «Про затвердження Порядку та Критеріїв встанов-

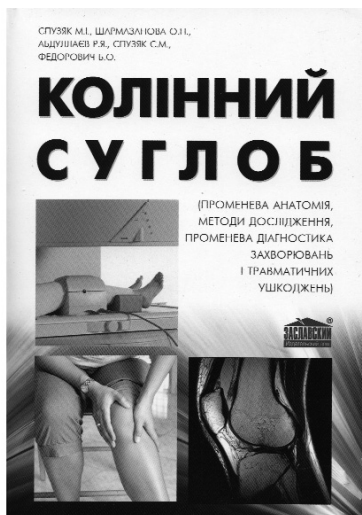
лення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків» № 420 від 05.06.2012.

5. Черняк С.І., Іпатов А.В., Мороз О.М. та ін. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 рік: Аналітико-інформаційний довідник. – Дніпропетровськ: Пороги, 2013. – 147 с.

РЕЗЮМЕ. В дослідженні представлена медико-соціальна експертиза і лучева діагностика. Изложены основные задачи Украинского НИИ медико-социальных проблем инвалидности.

SUMMARY. The research presents medical-social examination and radiological diagnostics. The main challenges of Ukrainian Research Institute of Medical and Social Problems of disability are described.

НОВІ КНИГИ



УДК 616.728.3-073 ББК 54.18 К60

Автори:

Михайло Іванович Спужак — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти; **Олена Петрівна Шармазанова** — доктор медичних наук, професор кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти; **Ризван Ягубович Абдуллаєв** — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри ультразвукової діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти; **Сергій Михайлович Спужак** — кандидат медичних наук, доцент кафедри лікувальної фізкультури, спортивної медицини та реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти; **Богдан Олександрович Федорович** — аспірант кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Рецензенти:

Пилипенко М.І., д.м.н., професор;
Кіношенко Ю.Т., д.м.н., професор.

Колінний суглоб (променева анатомія, методи дослідження, променева діагностика захворювань і травматичних ушкоджень) / М.І. Спужак, О.П. Шармазанова, Р.Я. Абдуллаєв та ін. — Донецьк: Видавець Заславський О.Ю., 2011. — 208 с. ISBN 978-617-7001-97-2

У монографії наведені дані про вікову рентгеноанатомію, променеву анатомію, методики променевого дослідження і променеву діагностику захворювань і травматичних пошкоджень колінного суглоба в дітей та дорослих, що сприятимуть покращенню діагностики та своєчасному лікуванню. Монографія розрахована на лікарів-рентгенологів, ортопедів-травматологів, педіатрів та ін.

Замовити книги можна за телефоном: (044) 503-04-39