

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОГРАНОВ (ПЕЧЕНИ, ПОЧКИ, СЕРДЦА)

Власова-Розанская Е.В., Казак Л.Г., Казакевич Д.С., Вольнец Н.Б.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», Городище, Республика Беларусь

Реферат. В настоящее время в Республике Беларусь проводится все большее число операций по трансплантации органов. Однако увеличение продолжительности жизни, улучшение состояния пациентов, с одной стороны, сохраняющаяся социальная дезадаптация пациентов, с другой, диктуют необходимость разработки и совершенствования методов медико-социальной экспертизы (МСЭ) с целью более объективного и дифференцированного подхода к освидетельствованию реципиентов после пересадки печени, почки, сердца.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, трансплантация органов, почки, печень, сердце, инвалидность, ограниченная жизнедеятельность.

Введение. Трансплантация почки, печени, сердца является единственным методом в лечении тяжелых заболеваний этих органов в терминальной стадии, когда все возможности других методов исчерпаны. В настоящее время здравоохранение Республики Беларусь имеет достаточный опыт пересадки почки, печени, сердца, поджелудочной железы, наблюдается тенденция к увеличению количества операций по трансплантации этих органов.

Трансплантация органов в Республике Беларусь стремительно растет и имеет тенденцию к увеличению количества операций по трансплантации солидных органов. Если в 2008 г. пересадка печени была выполнена 9 нуждающимся пациентам, то за 2010–2014 гг. было выполнено 292 операции, в т. ч. 37 детям. Первый год выживания при использовании печени живых доноров составляет для реципиентов 85 и 76% трансплантатов, при использовании печени доноров-трупов 86 и 80% соответственно.

Техника хирургических вмешательств по пересадке солидных органов постоянно совершенствуется, расширяются показания к трансплантации органов пациентам с терминальными заболеваниями, состояние пациентов после этих операций улучшается, продолжительность жизни реципиентов увеличивается. Все это определяет необходимость разработки новых и усовершенствования традиционных подходов к медицинской экспертизе при оценке нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности с целью более объективного и дифференцированного подхода к освидетельствованию реципиентов после перенесенных пересадок почки, печени, сердца [1–4].

Цель работы — разработка метода медико-социальной экспертизы пациентов после трансплантации органа (печени, почки, сердца).

Материалы и методы. Проведено обследование 194 пациентов после пересадки органов, из них 61 (31,4%) — после пересадки почки, 57 (29,4%) — печени, 76 (39,2%) — сердца.

Для решения поставленных в исследовании задач сформирована целевая выборка, состоящая из 61 пациента, перенесшего трансплантацию почек. Среди обследуемых лиц было 39 (63,9%) мужчин и 22 (36,1%) женщины. Средний возраст составил $45,3 \pm 1,4$ года. В структуре инвалидности можно отметить следующее. До трансплантации I группа инвалидности установлена 52,5% пациентов, II — 47,6%. После трансплантации I группа была определена 70,5% пациентов, II — 29,5%. Через 2 года наблюдения преобладает II группа (60,8%), I — у 23 пациентов (39,2%).

Для решения поставленных в исследовании задач сформирована целевая выборка, состоящая из 57 пациентов, перенесших трансплантацию печени. Среди обследуемых лиц было 29 (50,9%) мужчин и 28 (49,1%) женщин. Средний возраст составил $44,4 \pm 1,6$ года. В структуре инвалидности до трансплантации печени III и II группы установлены у одинакового числа пациентов — 46,5%, I группа — у 7%. После трансплантации: I группа — 26,3% пациентов, II — 73,7%. Через 1 и 2 года после трансплантации структура инвалидности оставалась та же.

Проанализированы результаты обследования 76 пациентов после пересадки сердца. Из них 68 (89,5%) мужчин и 8 (10,5%) женщин, средний возраст которых составил $55,2 \pm 3,6$ года; II группа инвалидности до трансплантации определялась у 64 (84,2%) человек, I — у 2 (15,8%). После трансплантации и через 2 года 100% пациентов устанавливалась I группа инвалидности.

Обследование пациентов проводилось в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь протоколами диагностики и лечения.

Математическая обработка полученных материалов проводилась методом вариационной статистики с вычислением средней арифметической (M), стандартной ошибки средней арифметической (m), достоверности разницы (p) по критерию Стьюдента, коэффициента корреляции. Обработка осуществляется с помощью пакета программ статистической обработки материала Microsoft Excel, Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Медико-социальная экспертиза у пациентов после пересадки органов (почки, печени, сердца) проводится:

- после операции по трансплантации органа;
- при наличии осложнений, требующих длительного лечения;
- при неэффективности данного метода лечения (сохранение клинической и инструментальной симптоматики);
- при ухудшении течения основного заболевания;
- при наличии медицинских противопоказаний к продолжению прежней профессиональной деятельности и необходимости в связи с этим перехода на другую работу более низкой квалификации;
- при необходимости в уменьшении объема профессиональной деятельности.

МСЭ пациента после трансплантации органа осуществляется на основании комплексной оценки состояния его здоровья, нарушений функций органов и систем, нарушений жизнедеятельности, в т. ч. ограничений жизнедеятельности и степени их выраженности; анализа результатов медицинского осмотра, клинических, функциональных и лабораторных методов исследования с использованием классификаций основных видов нарушений функций органов и систем организма и основных категорий жизнедеятельности; профессиографического анализа (условий и характера труда, профессии); информации, содержащейся в медицинских и иных документах.

Медико-социальная экспертиза пациентов после трансплантации органа

Медико-социальная экспертиза (экспертиза нарушения жизнедеятельности пациентов) после пересадки органа проводится в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, и включает: оценку степени функциональных нарушений; нарушений жизнедеятельности, в т. ч. ограничений жизнедеятельности (далее — ограничение жизнедеятельности); клинического и трудового прогноза; социальной недостаточности.

Экспертная диагностика после трансплантации органа

Экспертная диагностика после трансплантации органа включает комплексную оценку нарушений функций органов и систем организма пациента с учетом основного и сопутствующих заболеваний, характера их течения, осложнений оперативного лечения, компенсации лекарственными средствами, возможного формирования синдрома взаимного отягощения; определение степени ограничения жизнедеятельности пациента с учетом возможного формирования синдрома социальной компенсации, клинического и трудового прогноза и степени социальной недостаточности.

Объем и кратность диагностических исследований (обязательных и дополнительных) определяется клиническими протоколами диагностики и лечения.

Оценка показателей, характеризующих стойкие нарушения функций органов и систем организма пациента, степень их выраженности, ограничений его жизнедеятельности проводится в соответствии с критериями и параметрами их оценки, установленными нормативными актами.

Клинический и трудовой прогноз определяется результатом оперативного лечения: степенью функциональной состоятельности трансплантированного органа и наличием/отсутствием послеоперационных и/или посттрансплантационных осложнений. При МСЭ у пациентов, перенесших трансплантацию органа, определяется один из видов клинического и трудового прогнозов: сомнительный, относительно неблагоприятный, неблагоприятный и абсолютно неблагоприятный для жизни на ближайшее время.

В течение первого года после трансплантации органа определяются:

- сомнительный клинический и трудовой прогноз в связи с особенностями специального лечения и реабилитации в послеоперационном периоде (подбор и коррекция дозы иммуносупрессивных препаратов, динамический контроль за состоянием трансплантата с использованием лабораторных и инструментальных, в т. ч. инвазивных, методов диагностики, необходимость компенсации осложнений основного заболевания, специальный режим жизнедеятельности пациента в быту и др.);

- неблагоприятный клинический и трудовой прогноз в связи с наличием у пациентов хронической реакции отторжения трансплантата, осложнений оперативного лечения: дисфункции трансплантата, развитии послеоперационных и/или посттрансплантационных осложнений со стороны других органов и систем, вовлеченных в патологический процесс и/или прогрессированием патологического процесса;

- абсолютно неблагоприятный для жизни на ближайшее время клинический прогноз в связи с наличием у пациентов острой реакции отторжения трансплантата, декомпенсации функций органов и систем организма, вовлеченных в патологический процесс, устранение которых невозможно с применением специального лечения, в т. ч. ретрансплантации.

Относительно неблагоприятный клинический и трудовой прогноз определяется при отсутствии осложнений трансплантации, относительно удовлетворительном функционировании трансплантата, регрессе или стабилизации клинико-функциональных показателей, необходимости в постоянной базисной иммуносупрессивной терапии.

Вопрос об установлении инвалидности и степени социальной недостаточности у пациентов после трансплантации органа решается в соответствии с критериями, определенными законодательством Республики Беларусь.

Медицинские документы пациента после трансплантации органа, в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу, должны содержать следующую информацию:

- результаты экспертной диагностики (клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов исследования и др.);

- динамику состояния здоровья пациента по сравнению с его состоянием до операции, а также за период, прошедший от даты предыдущего освидетельствования его в медико-реабилитационной экспертной комиссии в случае переосвидетельствования;

- эффективность лечения и медицинской реабилитации; вид и объем медикаментозной терапии с указанием достижения целевого уровня иммуносупрессивного препарата в крови;

- клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний, в т. ч. вид и дата проведения операции;

- наличие осложнений трансплантации органа и функции трансплантата.

При оценке ограничений жизнедеятельности используется две группы показателей: основные и дополнительные.

Основные показатели характеризуют наличие и степень выраженности нарушения функций органов и систем организма, обусловленных основным заболеванием, послужившим основанием для трансплантации, с учетом эффективности лечения (оперативного, медикаментозной терапии, в т. ч. иммуносупрессивной) и медицинской реабилитации.

Дополнительные показатели характеризуют степень выраженности функциональных нарушений взаимосвязанных систем организма в связи с возможностью формирования синдрома взаимного отягощения, характер течения заболевания и послеоперационного периода.

При МСЭ в течение первого года после трансплантации органа основным критерием установления степени социальной недостаточности (инвалидности) является клинический и трудовой прогноз.

В течение первого года после трансплантации органа пациентам устанавливается I или II группа инвалидности.

Инвалидность I группы устанавливается пациентам, перенесшим трансплантацию органа, в случаях абсолютно неблагоприятного для жизни на ближайшее время клинического прогноза, который определяется в связи с развитием острой реакции отторжения трансплантата; наличия иных критериев установления I группы инвалидности, определенных законодательством.

Инвалидность II группы устанавливается пациентам, перенесшим трансплантацию органа, при отсутствии острой реакции отторжения трансплантата, прогрессирования нарушений функций систем организма, вовлеченных в патологический процесс, в случаях сомнительного клинического и трудового прогноза, который определяется при наличии хронической реакции отторжения трансплантата; наличия иных критериев установления II группы инвалидности, определенных законодательством.

При последующем освидетельствовании пациента, перенесшего трансплантацию органа, МСЭ проводится в соответствии с критериями установления инвалидности, определенными законодательством.

Инвалидность III группы устанавливается пациентам, перенесшим трансплантацию органа не ранее, чем через 1 год после трансплантации в соответствии с критериями инвалидности, определенными законодательством.

Заключение:

1. В ходе исследования разработаны научно обоснованные критерии медико-социальной экспертизы пациентов после трансплантации органов (печени, почки, сердца).

2. Разработаны критерии клинико-трудового прогноза для данной категории пациентов.

3. Разработаны критерии определения групп инвалидности для пациентов после трансплантации органов (печени, почки, сердца).

Литература

1. Данович, Г.М. Трансплантация почки: пер с англ. / Г.М. Данович; под. ред. Я.Г. Мойсюка. — М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 848 с.

2. Авундук, К. Трансплантация печени / К. Авундук // Гастроэнтерология: пер. с англ.; под. ред. Е.Л. Никонова, Н.В. Первуховой. — М.: Практика, 2013. — 700 с.

3. Шумаков, В.И. Трансплантация сердца / В.И. Шумаков. — М.: МИА, 2006. — 404 с.

4. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькаманович. — Минск: Юнипак, 2005. — 417 с.

MEDICAL EXAMINATION TRANSPLANT PATIENTS FACETED (LIVER, KIDNEY, HEART)

Vlasova-Rozanskaya E.V., Kazak L.G., Kazakevich D.S., Volynets N.B.

*State Institution "National Science & Practice Centre of Medical Assessment & Rehabilitation",
Gorodiche, Republic of Belarus*

Currently, an increasing number of organ transplants carried out in the Republic of Belarus of operations. However, the increase in life expectancy, improvement of patients on the one hand, the continuing social exclusion of

patients on the other hand, calls for the development and improvement of methods of medical and social expertise with a view to a more objective and differentiated approach to the certification of recipients after liver transplants, kidney, heart. In view of the above, the purpose of the study was to develop a method of medical and social examination of patients after organ transplantation (liver, kidney, heart).

Keywords: medical and social expertise, organ transplant, kidney, liver, heart, disability.

Поступила 12.05.2016