

# МЕДИКО- СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА 1, 2013 И РЕАБИЛИТАЦИЯ

ЯНВАРЬ—ФЕВРАЛЬ—МАРТ

**Mediko-sotsial'naya  
Ekspertiza i Reabilitatsiya**  
(Medico-Social Expert Evaluation  
and Rehabilitation)

КВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор С. Н. Пузин

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Е. Е. Ачкасов, И. Г. Бакулин, Н. Г. Гончаров, Л. П. Гришина, С. В. Дармадихин, М. А. Дымочка,  
Н. И. Измерова, З. М. Каплан, В. А. Клевно, Г. П. Котельников, Е. С. Либман, С. Б. Маличенко  
(зам. главного редактора), А. В. Мартыненко, Е. А. Машенко (научный редактор), В. Н. Потапов,  
М. А. Рачкова (зам. главного редактора), К. А. Саркисов, Б. А. Сырникова, М. А. Шургая  
(ответственный секретарь), Д. Ф. Хритинин, Л. Н. Чикинова, Н. Б. Шабалина, М. А. Шкурко

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Ю. И. Захарченко (Краснодар), Н. Ф. Измеров (Москва), Х. В. Иксанов (Казань), К. Т. Керимов (Баку),  
Е. К. Козьмиди (Москва), М. В. Коробов (Санкт-Петербург), С. М. Крошин (Москва), А. В. Кулаков  
(Ярославль), Г. В. Лапшина (Москва), В. В. Линник (Москва), С. С. Меметов (Ростов-на-Дону),  
А. А. Модестов (Москва), Н. З. Мухамеджанов (Ташкент), Л. С. Пустынкина (Рязань), А. Н. Разумов  
(Москва), Л. А. Тарасова (Москва), И. В. Шведовченко (Санкт-Петербург), Ф. Ф. Хамитов (Москва),  
А. Д. Царегородцев (Москва), Ю. Г. Элланский (Ростов-на-Дону)

Журнал входит в перечень периодических научно-технических изданий,  
выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация  
основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и  
кандидата наук



МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА», 2013

## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENTS

### ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Пузин С. Н., Коржевская Е. В., Паяниди Ю. Г., Огай Д. С., Хохлова С. В., Кашурников А. Ю., Воробьева Е. В.** Определяющее влияние стадии заболевания на прогноз и реабилитацию больных в онкогинекологии ..... 3
- Михалева Т. С., Тарасов А. А.** Основы медико-профессиональной экспертизы и реабилитации в профпатологии.. 8
- Трекин С. В.** Оценка шкал тяжести неврологических заболеваний и их сравнение со степенью нарушений статодинамической функции ..... 11
- Помников В. Г., Камынина И. Е., Вознюк О. П., Марзаева Ф. В., Белошاپкина Е. В., Шихахмедова Ш. А.** Медико-социальная экспертиза и реабилитация при пароксизмальном варианте течения синдрома вегетативной дистонии ..... 17

### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

- Домашенко А. А.** Анализ показателей заболеваемости и инвалидности вследствие злокачественных новообразований трудоспособного населения Ростовской области за 2001—2010 гг. .... 19
- Ершов В. И., Сяткина Е. Л., Смагина Т. Н.** Состояние первичной инвалидности взрослого населения Оренбурга вследствие острых нарушений мозгового кровообращения в 2009—2011 гг. .... 22
- Ванина В. П., Сарафанова Е. А.** Анализ первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста по последствиям черепно-мозговых травм по Челябинской области ..... 25
- Белова О. С., Соловьев А. Г.** Роль социальных факторов риска в формировании отклонений в психоречевом развитии у детей раннего возраста ..... 27

### СУДЕБНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

- Волобоева Т. В., Баянова Н. А.** Обращения граждан с ограниченными возможностями как организационно-правовая и медико-социальная проблема ..... 30
- Чикинова Л. Н., Алисканов А. А., Домашенко А. А.** О проблемных вопросах кадрового обеспечения и лицензирования учреждений медико-социальной экспертизы ..... 32
- Гусева Н. К., Соколов В. А., Дютова М. В., Соколова И. А.** Вопросы социальной защиты населения в контексте преподавания медицинской экспертизы ..... 35

### В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ

- Хлызова И. В., Смирнова Л. М., Гаевская О. Э.** Инструментальная оценка функции кистевого схвата ..... 38
- Морозова Л. Г., Посохов С. И., Ковров Г. В., Палатов С. Ю., Лебедев М. Ю.** Роль стабильности режима сна в диагностике инсомнии и оценке эффективности лечения. .... 44
- Ишинова В. А., Горчанинов О. Н., Сухоруков С. П.** Роль фантомных болей в формировании психопатологической симптоматики у больных после ампутации нижних конечностей. .... 47

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО

- Непомнящая О. В., Перминов В. А.** Показатель качества жизни у инвалидов с ампутационными дефектами нижних конечностей вследствие хронической ишемии атеросклеротического генеза ..... 51

Указатель статей, опубликованных в журнале "Медико-социальная экспертиза и реабилитация" в 2012 г. .... 54

### EXPERTISE AND REHABILITATION

- Puzin S. N., Korzhevskaya E.V., Payanidi Yu.G., Ogay D. S., Khokhlova S.V., Kashurnikov A.Yu., Vorobiyeva E.V.** Determining the influence of the disease stage on prognosis and rehabilitation in oncogynecology ..... 3
- Mikhaleva T. S., Tarasov A. A.** The basis of medico-professional examination and rehabilitation in professional pathology ..... 8
- Trekin S.V.** Evaluation of neurological diseases severity scale and their comparison with the degree of static-dynamic violations ..... 11
- Pomnikov V. G., Kamynina I. E., Voznyuk O. P., Marzaeva F. V., Beloshapkina E. V., Shikhakhmedova Sh.A.** Medical-social examination and rehabilitation during paroxysmal type of vegetative dystonia syndrome ..... 17

### EPIDEMIOLOGY AND STATISTICS OF DISABILITY

- Domashenko A. A.** Analysis of morbidity and disability due to cancer among working population of the Rostov region for the period 2001-2010 ..... 19
- Ershov V. I., Syatkina E. L., Smagina T. N.** State of primary disability due to stroke among adult population of Orenburg in 2009—2011 ..... 22
- Vanina V. P., Sarafanova E. A.** Analysis of the primary disability according to the effects of traumatic brain injury among working population in the Chelyabinsk region ..... 25
- Belova O. S. Soloviev A. G.** The role of social risk factors in the formation of abnormalities of psychoverbal development in young children ..... 27

### FORENSIC MEDICO-SOCIAL EXPERTISE

- Voloboeva T. V., Bayanova N. A.** Treatment of citizens with disabilities as a legal, medical and social problem ..... 30
- Chikinova L. N., Aliskhanov A. A., Domashenko A. A.** Top issues of staff and licensing among medico-social expertise institutions ..... 32
- Guseva N. K., Sokolov V. A., Doyutova M. V., Sokolova I. A.** Social security questions in the context of medical examination teaching ..... 35

### PRACTICAL WORKER ASSISTANCE

- Khlyzova I. V., Smirnova L. M., Gaevskaya O. E.** Instrumental assessment of carpal grab function ..... 38
- Morozova L. G., Posokhov S. I., Kovrov G. V., Palatov S. Yu., Lebedev M. Yu.** The role of sleep stability in the diagnosis and evaluation of insomnia treatment ..... 44
- Ishinova V. A., Gorchaninov O. N., Sukhorukov S. P.** Role of the phantom pain in formation of psychopathology symptoms in patients after lower limb amputation ..... 47

### QUALITY OF LIFE AND FACTORS DETERMINING IT

- Nepomnyashchaya O. V., Perminov V. A.** Life quality of disabled people with amputated lower limb defects of chronic ischemia of atherosclerotic ..... 51

Index of articles published in "Medico-social Expert Evaluation and Rehabilitation" in 2012 ..... 54

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 618.1-006.04-037-036.865

С. Н. Пузин<sup>1</sup>, Е. В. Коржевская<sup>2</sup>, Ю. Г. Паяниди<sup>2</sup>, Д. С. Огай<sup>3</sup>,  
С. В. Хохлова<sup>2</sup>, А.Ю. Кашурников<sup>2</sup>, Е. В. Воробьева<sup>3</sup>

## ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ПРОГНОЗ И РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНЫХ В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ

<sup>1</sup>ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, Москва;

<sup>2</sup>ФГБУ Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва;

<sup>3</sup>ГБУЗ МО Московский областной онкологический диспансер, Балашиха

*Важное значение в индивидуальном прогнозировании, планировании лечения и составлении адекватной программы медицинской реабилитации имеет правильное стадирование заболевания. В российской онкогинекологии применяется несколько классификаций: отечественная, международные клинические по системе TNM и FIGO, международная классификация онкологических заболеваний (МКБ-О) и международная гистологическая классификации (2003, Lyon). Ведущим фактором, влияющим на прогноз и определяющим экспертный подход и судьбу пациентки после проведенного лечения, является стадия заболевания, которая устанавливается с учетом вышеназванной группы классификаций.*

**Ключевые слова:** онкогинекология, классификация, факторы прогноза, медицинская и социальная экспертиза.

### DETERMINING THE INFLUENCE OF THE DISEASE STAGE ON PROGNOSIS AND REHABILITATION IN ONCOGYNECOLOGY

S.N.Puzin<sup>1</sup>, E.V.Korzhevskaya<sup>2</sup>, Yu.G.Payanidi<sup>2</sup>, D.S.Ogay<sup>3</sup>,  
S.V.Khokhlova<sup>2</sup>, A.Yu.Kashurnikov<sup>2</sup>, E.V.Vorobyeva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow; <sup>2</sup>N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow; <sup>3</sup>Moscow Regional Cancer Center, Balashikha

*Diagnosing the correct disease stage plays an important role in predicting the individual, treatment planning and the preparation of an adequate program of medical rehabilitation. The Russian oncogynecology used several classifications: national, international clinical such as TNM and FIGO, International Classification of cancer (ICD-O) and the International histological classification (2003, Lyon). The leading factor in determining the prognosis and expertise, and the fate of the patient after treatment, is the stage of the disease, which is installed with the above-mentioned group of classifications.*

**Key words:** cancers, classification, prognostic factors, medical and social examination.

Охрана здоровья населения является одной из самых важных социальных задач нашего государства и гарантирована Конституцией РФ. Одной из форм, объединяющих задачи различных социальных служб, является реабилитация онкологических больных, временно или постоянно утративших трудоспособность вследствие неблагоприятного течения онкологического заболевания. Онкогинекологическая больная нуждается в широкой программе социальной помощи, начиная от решения вопроса профессиональных возможностей с учетом изменившегося физического существования и кончая рядом сложных вопросов взаимоотношений в семье и быту. Взаимосвязанный комплекс мероприятий, составляющих содержание реабилитации, следует считать одним из наиболее важных направлений органов социальной защиты и здравоохранения, которые в процессе лечения используют различные методы и средства. С одной стороны, если после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий по поводу онкологического заболевания появляются данные, подтверждающие стойкое нарушение функций организма вследствие заболевания, орган социальной защиты населения вправе направи-

вить пациентку на медико-социальную экспертизу (МСЭ) [1]. С другой стороны, под излечением в онкологии понимают не только клиническое выздоровление, но и возможность для больных возвратиться к их прежнему социальному положению, к полноценной жизни и труду, поэтому реабилитация — неотъемлемая часть клинической онкогинекологии.

Некоторые из нозологических форм в онкогинекологии и их классификации недостаточно известны практическим врачам. Между тем злокачественные новообразования (ЗН) репродуктивной системы, включая рак молочной железы, в структуре онкологической заболеваемости женщин суммарно превышают 35% [2, 3], являясь наиболее частыми среди всех ЗН у женщин. Основными нозологическими формами в онкогинекологии являются:

- ♦ ЗН женских половых органов: шейки матки, тела матки, яичников, маточных труб, влагалища, вульвы;
- ♦ пограничные состояния;
- ♦ предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли.

Основными, поддерживающими высокий уровень и рост онкогинекологической патологии, являются

экологические (вредные факторы производственной и окружающей среды), физиологические (изменения в репродуктивной функции женщины), социально-экономические (изменения питания и образа жизни) и генетические (наследственная предрасположенность) факторы.

Согласно статистике ВОЗ, установлены устойчивые корреляционные связи между развитием определенных видов ЗН и социально-экономическим статусом заболевших женщин. Так, для рака шейки матки определена ассоциация с низким, а для тела матки — с высоким социально-экономическим уровнем пациентов [4].

Данные о влиянии пероральных контрацептивов на развитие ЗН в литературе противоречивы. Большинство авторов считают, что их прием снижает риск рака эндометрия и яичников, но повышает риск развития рака молочной железы, а прием их в раннем возрасте повышает риск как доброкачественных, так и злокачественных опухолей печени [5].

Социальные последствия онкогинекологических заболеваний (длительное лечение по временной нетрудоспособности, выход на инвалидность, преждевременная смерть) наносят обществу большой экономический ущерб. Социальная значимость проблемы определяется большой распространенностью и прогрессирующим характером течения ЗН, частотой послеоперационных и иных осложнений, тяжестью инвалидности, низким процентом реабилитации, поражением лиц трудоспособного возраста, трудностью прогноза, сложностями в вопросах экспертизы жизнедеятельности, трудоспособности и рационального трудоустройства, которые составляют основу социально-трудовой реабилитации онкогинекологических больных.

## Классификации

Важное значение в планировании лечения, индивидуальном прогнозировании и составлении адекватной программы медицинской реабилитации имеет правильное стадирование заболевания. В России принято несколько классификаций ЗН, в том числе и в онкогинекологии: отечественная, международные клинические по системе TNM и FIGO, международная классификация болезней (МКБ-О) и международная гистологическая классификации (2003, Lyon).

### Отечественная классификация

В России стадирование опухолевого процесса многие годы проводили по отечественной классификации. В этой классификации стадию заболевания обозначали римскими цифрами от I до IV, отражавшими размеры и распространенность процесса в пределах органа. Буквами русского алфавита “а”, “б” и “в” указывали отсутствие или наличие единичных (до четырех) и множественных регионарных метастазов соответственно.

### Международные классификации

Первые попытки классификации и стадирования злокачественных опухолей органов репродуктивной системы относятся к концу 20-х годов XX века.

В 1958 г. Международная федерация гинекологов и акушеров (FIGO) была первой организацией, которая разработала собственную классификацию и систему стадирования. Впоследствии, в 1966 г., Международный противораковый союз (UICC) опубликовал свою систему стадирования, которую в 1976 г. подтвердил Американский объединенный комитет по раку (AJCC). Шейка и тело матки были в числе первых локализаций, классифицированных по системе TNM. Одной из целей этих трех организаций (FIGO/UICC/AJCC) была совместная работа по рассмотрению и согласованию любых изменений, ведущих к уменьшению различий в системах стадирования. В итоге в сентябре 2008 г. документ, содержащий новую систему стадирования рака вульвы, шейки матки и тела матки, был представлен исполнительному органу FIGO, члены которого официально одобрили его, тем самым приблизив написание Специальных комментариев в мае 2009 г. [6]. В итоге 7-е издание (2010), выпущенное совместно с UICC, классификации TNM злокачественных опухолей обеспечивает новые международные стандарты для описания и категоризации рака [5]. Эта классификация содержит обновленные разделы по некоторым органам. По раку вульвы внесены наиболее существенные изменения в категории T и N, а также в группировку по стадиям, что совпадает со Специальными комментариями FIGO [6].

Всемирной организацией здравоохранения в Женеве в октябре 1989 г. проведена международная конференция по 10-му пересмотру Международной классификации болезней (МКБ-10), которая является основой для выявления тенденций в области здравоохранения и статистики во всем мире. МКБ использует трехзначный код для каждого известного заболевания. Международная классификация онкологических заболеваний (МКБ-О) является специальным тематическим расширением Международной классификации болезней. Онкология занимает два раздела — C (злокачественные опухоли) и D (рак in situ и доброкачественные опухоли). МКБ-10 в России принята в 1993 г. В настоящее время в стадии разработки находится МКБ-11, которая будет завершена в 2015 г. В 1990 г. в дополнение к МКБ-10 по разделу “Онкология” было опубликовано 2-е издание МКБ-О, предназначенное для использования в международных онкологических реестрах. Это система кодирования по топографии опухоли и по ее морфологии, позволяющая более подробно указывать локализацию первичного очага. В МКБ-О морфологический код имеет 5 знаков: первые четыре знака обозначают гистологический тип, пятый — биологические свойства опухоли (0 — доброкачественная опухоль; 1 — неясно, доброкачественная или злокачественная опухоль; 2 — неинвазивный рак (рак in situ, внутриэпителиальный, неинфильтративный); 3 — ЗН, первичный очаг; 4 — ЗН, метастаз; 5 — ЗН, неясно, первичный или метастатический очаг) [7]. Обычно врачи при формировании диагноза этот код не указывают, но он необходим в научных исследованиях и при подготовке международных публикаций. Таким образом, диагноз в онкогинекологии следует формулировать строго в соответствии с Международными TNM/FIGO и отечественной классификациями.



## Факторы прогноза в онкогинекологии и их оценка

Все многочисленные факторы, которые влияют на клинический и трудовой прогноз и которые следует учитывать при вынесении экспертного решения в онкогинекологии, можно сгруппировать в четыре большие группы (медицинские (локальные) факторы прогноза; факторы прогноза, связанные с лечением и реабилитацией; общебиологические и социальные факторы прогноза) [2, 8].

### Медицинские (локальные) факторы прогноза

К медицинским факторам прогноза заболевания относятся: тип анатомического роста опухоли, гистологическое строение, степень дифференцировки первичной опухоли, глубина прорастания в стенку органа, размер и локализация первичной опухоли, лимфатический статус с учетом путей метастазирования данного ЗН. Для некоторых опухолей имеет значение и гормональный статус. Так, в отдельную группу выделяются гормонально-зависимые процессы и опухоли (гиперпластические процессы эндометрия, миома матки и др.).

Ведущим фактором, влияющим на прогноз, является стадия заболевания, которая устанавливается с учетом вышеприведенной группы медицинских (локальных) факторов. Прогноз заболевания тем хуже, чем выше стадия.

### Факторы прогноза, связанные с лечением и реабилитацией

По результатам проведенного лечения и реабилитации определяются следующие факторы прогноза: радикальность проведенного специфического лечения; развившиеся осложнения после хирургического или другого вида лечения; степень функциональных нарушений; время, прошедшее после лечения. В онкогинекологии применяются различные комбинации хирургического, лучевого и лекарственного методов лечения в зависимости от локализации и стадии ЗН, которые также влияют на прогноз заболевания.

### Общебиологические факторы прогноза

К общебиологическим факторам прогноза относятся: возраст, физиологическое (период полового созревания, беременность, лактация), физическое и психическое состояния пациентки, наличие сопутствующих заболеваний, эпидемиологические особенности распространения ЗН. Общеизвестно, что молодой возраст, беременность и лактация являются отрицательными факторами прогноза заболевания, особенно при дисгормональных опухолях.

Учитывается психологический фактор: до 97% пациенток с онкогинекологической патологией нуждаются в консультации и лечении у психоневролога или психолога [9].

Сопутствующие хронические заболевания под влиянием операционной травмы, лучевого, лекарственного лечения и в большей степени эмоционального стресса переходят в декомпенсированное состояние, что также негативно отражается на жизне-

деятельности и трудоспособности пациенток и прогнозе заболевания.

## Социальные факторы прогноза

К социальным факторам прогноза относятся: образование, профессия, квалификация, характер и условия труда, наличие профессиональных вредностей, характеристика семейных и бытовых условий жизни пациентки.

При сопоставлении клинического прогноза наряду с социальными факторами необходимо учитывать особенности онкопатологии, чтобы объективно оценить характер, степень и стойкость ограничений жизнедеятельности, определить степень социальной “недостаточности” пациентки [2].

## Виды прогноза в онкогинекологии

Решение вопросов экспертизы трудоспособности и жизнедеятельности пациенток в онкогинекологии осложняется неясностью прогноза даже после радикального лечения, что является особенностью ЗН. Прогноз у больных этой категории определяется осторожно как в ближайшие, так и в отдаленные сроки после проведенного лечения [2, 10].

Для больных со ЗН особое значение имеет клинический прогноз, который отчасти определяет и трудовой прогноз пациентки [11].

Одним из главных факторов, определяющих экспертный подход и судьбу пациентки после проведенного лечения, является клиническая стадия заболевания.

Общепринято считать, что после проведенного лечения фактор злокачественности “работает” как минимум на протяжении 5 последующих лет. Особенно неблагоприятны в этом отношении первые 2 года. На 3-й год частота рецидивов и появления метастазов резко падает, а на 4—5-м году отмечаются единичные случаи. Поскольку по истечении 3 лет опасность возникновения рецидивов и метастазов перестает быть ведущей в прогнозе, при экспертизе жизнедеятельности и трудоспособности больной на первый план выходят степень нарушения функции, осложнения и последствия проведенного лечения (помимо оценки общего состояния) [4].

После учета всех прогностических факторов и известных статистических данных по выживаемости онкогинекологических больных выносится мнение о прогнозе.

В экспертной практике различают благоприятный, сомнительный и неблагоприятный прогнозы. Рассмотрим их критерии для онкогинекологических больных.

Под благоприятным прогнозом подразумеваются: радикальная операция на ранних стадиях заболевания, локализованная (без регионарных метастазов) высокодифференцированная форма ЗН, “благоприятная” локализация опухоли, отсутствие осложнений и последствий после проведенного радикального лечения, а также после тяжелых сопутствующих заболеваний у больной. В случаях с благоприятным клиническим прогнозом стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, как правило, не наступает, за исключением наличия анатомического