

Ограничение жизнедеятельности и социальная  
недостаточность при заболеваниях МВС  
(исходы хронических заболеваний почек, ХБП)

# Ограничение жизнедеятельности

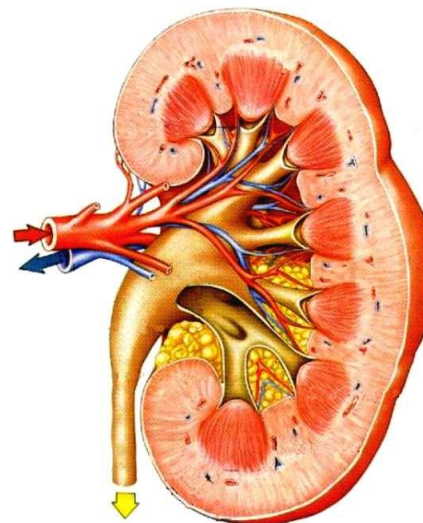
- это любое ограничение или отсутствие (в результате нарушения) возможности осуществлять деятельность способом или в рамках, которые считают нормальными для человека данного возраста.
- Если нарушение затрагивает функции отдельных частей организма, то ограничение жизнедеятельности относится к сложным или интегрированным видам деятельности, обычным для индивида или организма в целом, таким как выполнение заданий, владение навыками, поведение.
- Основной характеристикой ограничения жизнедеятельности служит степень его проявления. Большинство лиц, занятых оказанием помощи инвалидам с ограниченной жизнедеятельностью, обычно строят свою оценку на градации тяжести ограничения в выполнении действий.

# Социальная недостаточность

- Это социальные последствия нарушения здоровья, такой недостаток данного индивида, вытекающий из нарушения или ограничения жизнедеятельности, при котором человек может выполнять лишь ограниченно или совсем не может выполнять обычную для его положения роль в жизни (в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения).
- Поводом для назначения инвалидности служит не сама болезнь или травма, а их последствия, проявляющиеся в виде нарушений психологической, физиологической или анатомической структуры либо функций, приводящих к ограничениям жизнедеятельности и социальной недостаточности (социальной дезадаптации).

# Хроническая болезнь почек

- повреждение почек, либо снижение их функции в течение 3 месяцев и более
- все нефропатии, характеризующиеся длительным прогрессирующим течением с постепенным снижением и утратой почечных функций.



# Что такое Хроническая Болезнь Почек?

**Хроническая болезнь почек определяется как:**

Скорость клубочковой фильтрации (СКФ)  $< 60$  мл/мин/1.73м<sup>2</sup> в течение  $\geq 3$  месяцев с наличием или отсутствием признаков повреждения почек

**или**

Признаки повреждения почек (с нормальной или сниженной СКФ)  $\geq 3$  месяцев:

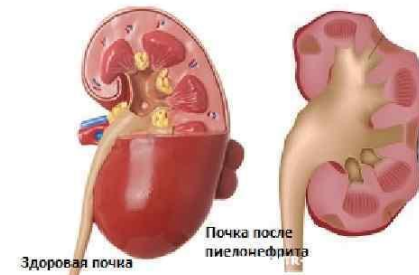
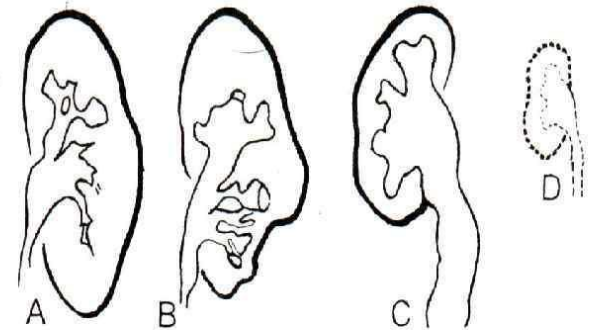
- Альбуминурия / протеинурия
- гематурия после исключения урологических причин
- гистологические изменения
- анатомические изменения

# ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК (ХБП) – ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- ХБП – кандидат на 5-ю «болезнь убийцу»
- ХБП имеет широкое распространение (10 -13 % взрослого населения)
- ХБП – летальное заболевание (до ЗПТ доживает лишь 1 из 30 больных ХБП, остальные умирают от СС катастроф)
- ХБП можно лечить (скрининг в группах риска, ренопротективная стратегия, борьба с кальцинозом сосудов)
- Модернизация модели здравоохранения с учетом распространенности ХБП – путь снижения сердечно-сосудистой смертности населения

# Причины ХПН в детском возрасте (по данным NAPRTCS)

- Обструктивная уропатия - 21,6%
- Аплазия/гипоплазия/дисплазия почек - 17,6%
- Другие - 14%
- ФСГС - 8,7%
- Рефлюкс-нефропатия - 8,3%
- Поликистозная болезнь - 4%
- Prune belly - 2,9%
- Инфаркт почек - 2,4%
- Неизвестно - 2,6%
- ГУС - 2,1%
- Нефрит при системной красной волчанке - 1,5%
- Цистиноз - 1,5%
- Наследственный нефрит - 1,5%
- Пиело/интерстициальный нефрит - 1,3%
- Медуллярная кистозная болезнь - 1,3%
- Хронический гломерулонефрит - 1,2%

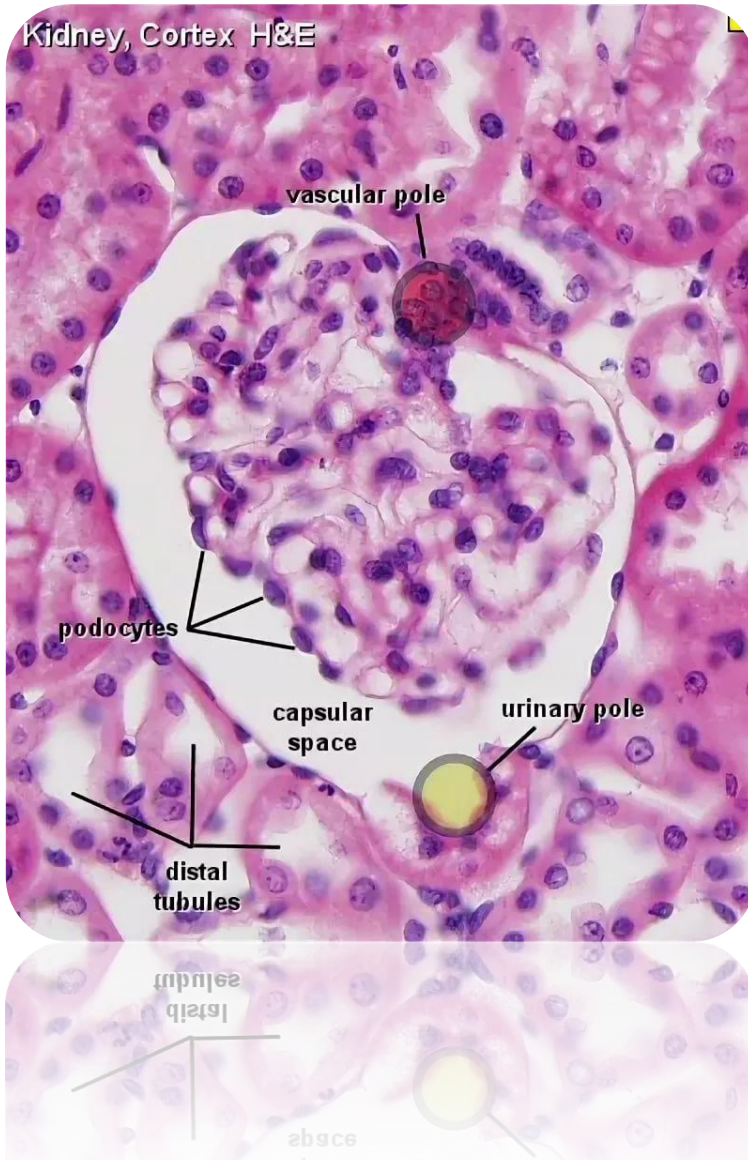


# Стадии ХПН в зависимости от СКФ

Стадии ХБП	Уровень СКФ, мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	Характеристика функции почек	Код МКБ-10
C1	90	Высокая (оптимальная)	N 18.1
C2	60-89	Незначительно снижена	N 18.2
C3a	45-59	Умеренно снижена	N 18.3
C3b	30-44	Существенно снижена	
C4	15-29	Резко снижена	N 18.4
C5	15	Терминальная ПН	N 18.5



# ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХБП



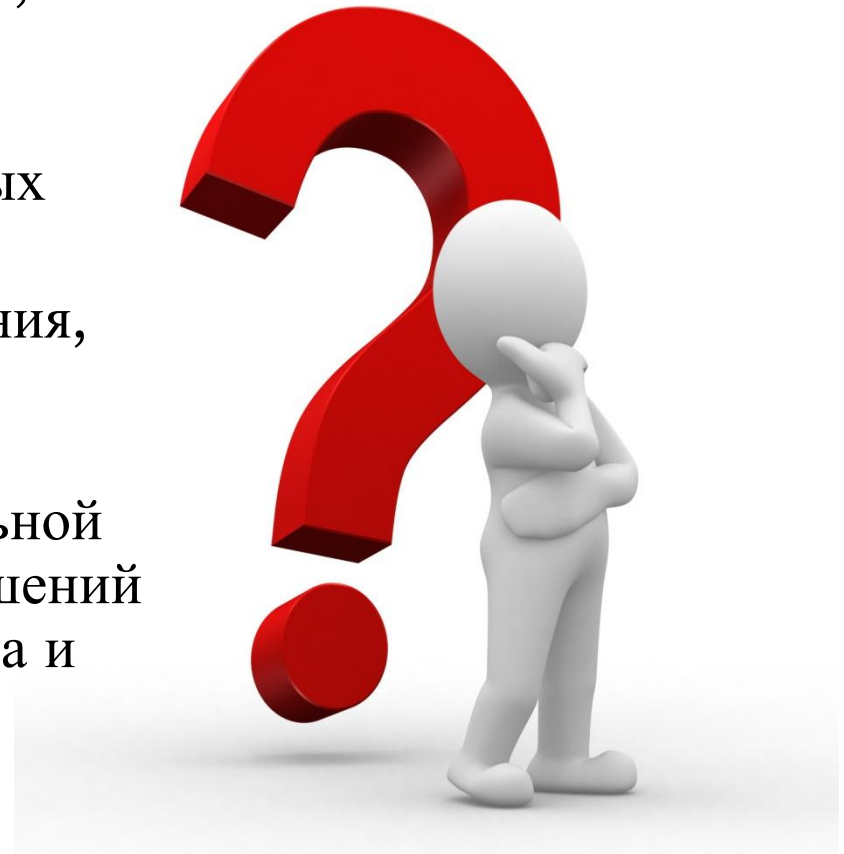
- Любое тяжелое заболевание почек приводит к прогрессирующему уменьшению числа функционирующих нефронов, что проявляется снижением, а затем и утратой функции почек.
- С определенного момента механизмы прогрессирования поражения почек одинаковы при любом заболевании, будь то первичное гломерулярное поражение, тубуло-интерстициальный процесс или врожденные диспластические изменения паренхимы.

# Прогноз

- За истекшие 40 лет произошло существенное увеличение долгосрочного выживания детей и подростков с тХПН: в развитых странах общая (на диализе и после трансплантации) 10-летняя выживаемость достигает лишь 80% и летальность по возрастам все еще в 30-150 раз выше, чем среди детей без тХПН.
- Дети с первичным гломерулонефритом или с кистозной наследственной или врожденной патологией имеют самую большую 5-летнюю выживаемость в отличие от больных с тХПН в результате вторичного ГН или васкулита.
- Среди детей раннего возраста на диализе смертность выше, чем у старших детей, что, вероятно, связано с сопутствующей патологией

# Актуальные задачи:

- выявления ХБП на ранней стадии,
- обеспечения адекватной специфической терапии гломерулярных и негломерулярных заболеваний почек,
- своевременного назначения лечения, направленного на замедление прогрессирования ХБП.
- при возникновении ХПН тщательной коррекции метаболических нарушений и предотвращения задержки роста и развития ребенка.



## Показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу (МСЭ)

- ХБП 4–5-й стадии
- ХБП 3-й стадии с умеренными нарушениями функции почек, при наличии противопоказанных видов и условий труда
- После пересадки почки.

# Противопоказанные виды и условия труда

- При хронической болезни почек (ХБП) 1–2-й стадии противопоказан тяжелый физический труд, работа на конвейере в вынужденной позе, в постоянно заданном темпе, связанная с перепадом температур, запыленностью, задымленностью, повышенной влажностью, сквозняками, воздействием токсических веществ, вибрации, ненормированная и сверхурочная работа, в ночные смены, связанная с выраженным нервно-психическим напряжением. Возможно продолжение трудовой деятельности в профессиях физического и умственного труда средней тяжести в закрытых помещениях без жесткой фиксации темпа производства, в благоприятных условиях труда.
- При ХБП 3-й стадии противопоказан физический труд средней степени тяжести и умственный труд с выраженным нервно-психическим напряжением.
- При ХБП 4-й стадии, а также ХБП 5-й стадии, корригируемые адекватной ЗП

# Критерии инвалидности (1)

- 3-я группа инвалидности.
- Больные ХБП 3-й стадии при отсутствии тяжелых осложнений, свойственных основному заболеванию (нефротический синдром, снижение альбуминов крови и белковоэнергетическая недостаточность 2-й стадии, некорректируемая АГ).
- Умеренные нарушения функции почек, других органов и систем, приводящие к ограничению жизнедеятельности 1-й степени, требующие снижения тяжести труда не менее чем на 2 класса при выполнении работы в обычных условиях по основной профессии или перевода на работу более низкой квалификации в обычных условиях труда вследствие наличия противопоказанных факторов и невозможности продолжать работу по основной профессии.

## Критерии инвалидности (2)

- 2-я группа инвалидности.
- Больные ХБП 4-й и 5-й стадии, получающие ЗПТ, при выраженных нарушениях функций органов и систем и длительном в течение 2 лет отсутствии прогрессирования уремии и азотемии на фоне диализа и трансплантации почки, тяжелых сопутствующих заболеваниях, приводящих к ограничению способности к трудовой деятельности, самообслуживания, передвижения 2-й степени.
- При ограничении способности к трудовой деятельности 2-й степени больные могут работать в специально созданных условиях труда.

# Критерии инвалидности (3)

- 1-я группа инвалидности.
- Больные ХБП 5-й стадии при наличии противопоказаний или отказе от ЗПТ, или получающих ЗПТ при значительно выраженных нарушениях функций органов и систем, прогрессировании азотемии и уремии на фоне неадекватного диализа и нефротрансплантации, прогрессировании тяжелых сопутствующих заболеваний, приводящих к ограничению способности к трудовой деятельности, передвижения, самообслуживания 3-й степени. Больные нуждаются в посторонней помощи и уходе более 50% времени бодрствования.



Больные ХБП 1–3-й стадии требуют наблюдения у терапевта, ВОП, консультаций нефролога, ХБП 4-й стадии – обязательно у нефролога, терминальной ХПН (ХБП 5-й стадии) – у врача отделения гемодиализа или трансплантации почек. В программу комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов с заболеваниями почек входят медицинские, психологические, социальные и профессиональные мероприятия. Потребность инвалидов вследствие болезней почек в различных видах реабилитации является дифференцированной: большинство нуждается в восстановительном амбулаторном лечении, более половины – в стационарном восстановительном лечении, психотерапевтической помощи, рациональном трудоустройстве, более трети – в санаторно-курортном лечении.

# **Перечень основных инвалидизирующих заболеваний и критериев установления инвалидности при данных заболеваниях**

- **1. Критерии определения ограничения жизнедеятельности при основных инвалидизирующих внутренних болезнях и часто наблюдаемых синдрома**
- **1.9. БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ N**
- **1.9.1. Острый нефротический синдром. Быстро прогрессирующий нефротический синдром. Хронический нефротический синдром. Нефротический синдром**
- **1.9.2. Хроническая почечная недостаточность N18 (N18.0, N18.8, N18.9)**

### 1.9.2. Хроническая почечная недостаточность N18 (N18.0, N18.8, N18.9)

**Хроническая почечная недостаточность** - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, гомеостаза, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем.

Степень нарушения функций организма	Клинико-функциональная характеристика нарушений	Степень ограничения жизнедеятельности и способность к:	Группа инвалидности
<b>I степень</b>	Латентная стадия. Наблюдается при наличии резервов компенсации. Клинических проявлений еще нет, однако определяется снижение уровня клубочковой фильтрации до 60 - 50 мл/мин. с замедлением фазы секреции (по данным ренографии). Максимальная относительная плотность мочи не ниже 1025, мочевины до 8,8, креатинин до 0,18 ммоль/л	Ограничения жизнедеятельности нет	<b>Ограничение по линии ВКК</b>
<b>II степень</b>	Компенсированная (доазотемическая) стадия. Признаков интоксикации не наблюдается, никтурия, сухость во рту, диспепсия, быстрая утомляемость, незначительный отек лица, движения и психические реакции вялые. Азотывыделительная функция почек не страдает, умеренное снижение клубочковой фильтрации до 30 - 40 мл/мин., мочевины крови - 8,8 - 10,0 креатинин крови 0,2 - 0,28 ммоль/л. Максимальная относительная плотность мочи не выше 1023.  У лиц, работающих в противопоказанных условиях труда, при отсутствии тяжелых осложнений основного заболевания.	самообслуживанию - I ст.; передвижению - I ст.;  трудовой деятельности - I ст.	<b>III группа</b>
<b>III степень</b>	Интермиттирующая (азотемическая) стадия. Симптомы интоксикации значительно выражены, жажда, повышенная утомляемость, одышка, снижение аппетита, сонливость, апатия. Частые и длительные рецидивы. Клубочковая фильтрация падает до 20 мл/мин/, мочевины 10,1 - 19,0, уровень креатинина крови повышен до 0,35 - 0,40 ммоль/л, максимальная относительная плотность мочи 1020.  <b>Примечание.</b> Больные получающие гемодиализ без ХСН II/ III ФК NYHA.	самообслуживанию - II ст.; передвижению - II ст.;  трудовой деятельности - II / III ст.	<b>II группа</b>
<b>IV степень</b>	Терминальная (уремическая) стадия - усиление слабости, сонливости, утомляемости, уремическая энцефалопатия, выраженная диспепсия, нейропатия, артериальная гипертензия III степени, кардиомегалия, застойная сердечная недостаточность. Содержание креатинина более 0,45 ммоль/л, мочевины более 25 - 30 ммоль/л, клубочковая фильтрация ниже 10 мл/мин., максимальная относительная плотность мочи не превышает 1013. При прогрессировании признаков азотемии, уремии, диализа, трансплантации почки и сопутствующих заболеваний, влекущих за собой ХСН III/ IV ФК NYHA, нуждаемость в постоянном постороннем уходе.	самообслуживанию - III ст.; передвижению - III ст.; общению - III ст.; ориентации - III ст.;  контролю поведения - III ст.	<b>I группа</b>

Перечень заболеваний для определения инвалидности первой, второй и третьей группы

# ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ

- ВОПРОС 1
- Если нарушение затрагивает функции отдельных частей организма, то ограничение жизнедеятельности относится к \_\_\_\_\_ видам деятельности

# ВОПРОС 2

- Поводом для назначения инвалидности служит:
- 1. само заболевание болезнь или травма
- 2. последствие заболевания
- 3. возраст пациента
- 4. ..



