

СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С КОМБИНИРОВАННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ОСТЕОПОРОЗОМ

Львова Н. Л., Казакевич Д.С.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

При проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ) врачу-эксперту часто приходится встречаться с сочетанной патологией. Наличие нескольких заболеваний у одного пациента ранее описывалось такими терминами, как «сочетанные», «сопутствующие», «ассоциированные» заболевания или состояния. В настоящее время чаще используется термин «коморбидность». Под коморбидностью подразумевается наличие у пациента одновременно двух и более болезней. В практике МСЭ индексы коморбидности до настоящего времени широкого применения не нашли, однако, для целей МСЭ и оценки имеющихся ограничений жизнедеятельности у пациентов с сочетанием нескольких заболеваний в практику МСЭ был введен термин **«синдром взаимного отягощения»**, предложенный в 1992 году авторским коллективом Белорусского научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов.

Синдром взаимного отягощения - наличие у пациента **стойких взаимосвязанных, взаимоотягощающих нарушений функций органов и систем организма**, одновременное наличие которых приводит к **более выраженной, чем при изолированном поражении одной из систем организма**, степени ограничения одной из базовых категорий жизнедеятельности.

Стойкое нарушение **функций двух и более взаимосвязанных систем организма** (с учетом компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации), создающих синдром взаимного отягощения, приводящее к умеренному (ФК2), выраженному (ФК3) или резко выраженному (ФК4) ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности может быть основанием для установления группы инвалидности.

Синдром взаимного отягощения не суммирует имеющиеся у пациента заболевания и ограничения жизнедеятельности, а учитывает влияние нарушенных функций двух и более систем организма на степень выраженности ограничений базовых категорий жизнедеятельности. Широко применяемый в настоящее время термин «коморбидность» это не синоним синдрома взаимного отягощения. В настоящее время оценка синдрома взаимного отягощения у пациентов с терапевтической патологией остается одной из наиболее сложных задач в практике МСЭ. Также следует отметить, что данный термин используется в практике МСЭ только в Республике Беларусь.

Клинический пример.

В сложных случаях медицинской экспертизы с целью уточнения степени выраженности функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности пациенты направляются на консультацию в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации».

Пациент Н. (65 лет) был направлен на консультацию и осмотрен врачами – экспертами в консультативно-поликлиническом отделении.

При осмотре пациент Н. предъявлял следующие жалобы: одышка при ходьбе на небольшие расстояния до 100 метров, перебои в работе сердца, слабость, боли за грудиной, возникающие после незначительной физической нагрузки, длительностью до 2 минут, боли во всех отделах позвоночника, кровохарканье в анамнезе (2023).

Основной диагноз клиничко-функциональный (фрагмент):

Хроническая обструктивная болезнь легких, эмфизематозный тип, средней степени тяжести, бронхообструкция II степени, с редкими обострениями (10.2024). Клинически излеченный туберкулез легких. Буллезная дистрофия легочной ткани. Вторичные бронхоэктазы. Неинвазивный аспергиллез легких, стабилизация процесса (КТ ОГК от 25.09.2024 без динамики). Рецидивирующее кровохарканье в анамнезе (03.2023). Комбинированная дыхательная недостаточность. ДН1-2. Системный остеопороз с высоким риском низкоэнергетических переломов (Т-критерий - 4,0 DEXA от 20.12.2024), низкоэнергетические компрессионные переломами Th7-Th10 (по анамнезу 2010), низкоэнергетическими переломами ребер, НФП2.

У пациента Н. определены следующие нарушения функций: умеренные нарушения функции дыхания; умеренные нарушения статодинамической функции.

Умеренные нарушения функций дыхания, изолированно приводят к умеренному (ФК2) ограничению способности к самостоятельному передвижению, умеренные нарушения статодинамической функции изолированно приводят к умеренному (ФК2) ограничению способности к самостоятельному передвижению, что создает **синдром взаимного отягощения и приводит к выраженному (ФК3) ограничению способности к самостоятельному передвижению.**

Применение синдрома взаимного отягощения в практической работе врача-эксперта позволяет индивидуализировать оценку инвалидизирующих осложнений при сочетанной патологии и оптимизировать проведение медико-социальной экспертизы пациентам с учетом реакции организма на сочетанное поражение его взаимосвязанных систем и воздействия неблагоприятных внешних факторов.