

Министерство труда и социального развития РФ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДПО  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-ЭКСПЕРТОВ»  
КАФЕДРА НЕВРОЛОГИИ, МСЭ И РЕАБИЛИТАЦИИ

# **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ**

**профессор Помников В.Г.,  
доцент Крицкая Л.А.**

## ***Эпидемиология эпилепсии***

- ВОЗ насчитывает более 5 млн. больных эпилепсией в мире
- Ежегодно у 40-70 человек из 100 000 диагностируется эпилепсия
- Распространенность эпилепсии в общей популяции России составляет 3,4 на 1000 (Петрухин А.С. и соавт., 2015 г.)
- Только у 70-75 % больных эпилепсия может контролироваться медикаментами
- Около 50% больных эпилепсией со временем становятся инвалидами, причем у половины – ОЖД достигает выраженной степени (в 75% случаев это лица в возрасте до 30 лет).
- \* В Санкт-Петербурге среди всех признанных инвалидами (лица старше 18 лет) по заболеваниям нервной системы - 7,4 % составляют больные эпилепсией (2015 г.)

\*

WHO fact sheets

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/>

# **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА -**

**\* определение в установленном порядке потребностей свидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций**

**(Федеральный закон “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” (от 24.11.1995г № 181-ФЗ))**

# **Клинико-экспертный анализ включает:**

- **оценку частоты и особенности пароксизмов**
- **оценку интеллектуального потенциала**
- **оценку состояния психических процессов и личности**
- **анализ социальных данных свидетельствуемого**

# Основными дезадаптирующими синдромами в клинике эпилепсии являются:

- пароксизмальный
- психоорганический
- психопатоподобный (*расстройства личности*)

## *Примечание к подпункту 7.7.*

(«Приложение к классификациям и критериям, используемым при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 г. № 1024н»)

# Оценка эпилептических припадков

**Легкие припадки:** простые парциальных, абсансы, миоклонические.

**Тяжелые припадки:** первично и вторично генерализованные (тонико-клонические, астатические), психомоторные (комплексные, начинающиеся с потери сознания, переходящие в двигательный автоматизм)

**Особо тяжелые состояния:** сумеречные расстройства сознания, затяжные дисфории, серийные припадки, эпи. статус.

(«Приложение к классификациям и критериям..... от 17 декабря 2015 г. № 1024н»)

# Частота припадков

(определяется на фоне ПЭ лечения как среднее арифметическое за последние 6-12 мес. и должна быть подтверждена мед. документацией)

## ***Тяжелые припадки:***

- \* редкие - 1-2 раза в месяц,
- \* средней частоты - 3 раза в месяц,
- \* частые - 4 раза и более в месяц.

## ***Легкие припадки:***

- \* редкие - 1-2 в день,
- \* ср. частоты - 3-4 раза,
- \* частые - 5 и более в день.

*Примечание к подпункту 7.7.*

## **Количественная оценка выраженности нарушений психических функций**

(Приложение к классификациям и критериям. .... от «17» 12.2015 № 1024н)

### ***при эпилепсии и эпилептических синдромах основывается***

- на анализе **гене́за, вида и частоты эпилептических припадков,**
- времени их возникновения;
- **Выраженности и длительности постприступного периода;**
- возраста начала заболевания;
- типа течения заболевания;



- **наличия расстройств личности вследствие болезни;**
- **наличия, структуры и степени выраженности психоорганической, психотической, неврозоподобной, психопатоподобной, аффективной и другой психопатологической симптоматики;**

## III группа инвалидности (40-50%)

- тяжелые припадки – 1-2 в месяц;
- Легкие припадки 3-4 в день **в сочетании с умеренно-выраженной (патопсихологической) и/или психопатологической симптоматикой**
- выраженные дисфории – 1 раз и реже в месяц; сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания – 1 раз и реже в 1,5 месяца;
- эпилептический статус, серийные припадки – 1 раз в 3 месяца,
- умеренная **патопсихологическая и психопатологическая симптоматика**,
- изменения **(расстройства)** личности, затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности

## II группа инвалидности (70-80 %)

- тяжелые припадки - 3 раза в месяц,
- Легкие припадки 5 и более в день при наличии выраженной психопатологической и **патопсихологической** симптоматики, *изменений (расстройств)* личности, приводящие к дезадаптации;
- сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания – 1 раз в месяц, выраженные дисфории – 2 – 3 раза в месяц, эпилептический статус, серийные припадки – 1 раз в 2 месяца
- и/или выраженная **патопсихологическая** и *психопатологическая* симптоматика, выраженные изменения **(расстройства)** личности, приводящие к дезадаптации основных сферах жизнедеятельности

# I группа инвалидности (90-100 %).

- Тяжелые припадки - 4 и более в месяц,
  - 2 и более сумеречных расстройства сознания или особых состояния сознания,
  - 4 и более эпизодов выраженной дисфории,  
1 и более эпистатус в месяц
- в сочетании***
- со значительно выраженной **патопсихологической** и **психопатологической** симптоматикой,
  - **значительно выраженными изменениями (расстройствами) личности**, значительно выраженный ПОС или слабоумие, **вызывающие необходимость в постороннем уходе и надзоре**

Группа инвалидности	Количество освидетельствованных больных эпилепсией		
	Первичное освидетельствование (чел.)	Повторное освидетельствование (чел.)	Всего (чел. , %)
III группа инвалидности	22	48	70 (42,9 %)
II группа инвалидности	-	92	92 (56 %)
I группа инвалидности	-	2	2 (1,1 %)
<b>Итого:</b>	22	142	164

# **Из прошедших освидетельствование в бюро МСЭ:**

- *мужчин в 3 раза больше, чем женщин*
- *не работали - 73,2%*
- *у 58 % освидетельствованных имели место верифицированные частые или средней частоты генерализованные эпилептические припадки*
- *в 42 % случаев экспертно-реабилитационную значимость приобретали постепенно нарастающие изменения психических процессов и формирующиеся расстройства личности (психопатоподобная симптоматика).*

## В Федеральном законе сформулированы полномочия учреждения МСЭ:

(Федеральный закон “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” (от 24.11.1995г № 181-ФЗ)

«...устанавливает причину и группу инвалидности, .....,

*определяет виды, объем и сроки проведения реабилитации...»*

**Реабилитация –  
расширение сферы жизнедеятельности  
(повышение качества жизни) человека, имеющего  
болезнь (дефект), при помощи комплекса медико-  
биологических, социальных и психологических  
мероприятий.**

# Индивидуальная программа а-(реа)билитации включает:

- *медико-биологический аспект*
- *социальный аспект*
- *психологический аспект*



# **Медико-биологический аспект**

***Основными принципами фармакотерапии эпилепсии являются:***

- ***Максимальный контроль над припадками***
- ***Оптимальное качество жизни***
- ***Индивидуальный подход***
- ***Минимальное количество побочных эффектов***

# Требования к ПЭП:

- *высокая эффективность*
- *широкий спектр терапевтического воздействия на приступы*
- *отсутствия парадоксальных реакций и побочных осложнений*
- *хорошая переносимость*
- *доступность для населения*

## **Социальный аспект реабилитации (коррекция социальных ситуаций) включает**

—

- **юридиче-скую**
- **социально-бытовую**
- **соци-ально-средовую**
- **семейную**
- **трудовую**
- **профессиональную**
- **коррекцию финансовых возможностей**

# **Профессиональный аспект реабилитации:**

- ***правильный выбор профессии  
(у заболевших в детстве)***
- ***профессиональное обучение и  
переобучение***
- ***рациональное трудоустройство***
- ***создание специального рабочего  
места для больного***

## **Противопоказанные виды трудовой деятельности:**

- ***работы, связанные с повышенной опасностью травматизма и степенью риска для собственной жизни (у воды, у огня, на высоте, у движущихся механизмов)***
- ***работы, внезапное прекращение которых создает опасность для окружающих (водители всех видов транспортных средств)***
- ***профессии, связанные с ответственностью за безопасность движения (диспетчер, стрелочник, дежурный по станции)***
- ***противопоказаны работы, неправильное поведение в процессе которых может принести вред обществу (с ядохимикатами, ионизирующим излучением, у пультов управления, с оружием, ценностями, секретной документацией)***

## **Больным эпилепсией можно рекомендовать -**

- ***профессии гуманитарного профиля (педагог, переводчик, менеджер, дизайнер, специалист отдела кадров, библиотекарь, библиограф, фотограф, репетитор и т.д.)***
- ***ручные виды труда (швея, портной, автотехник, слесарь и т.д.)***
- ***надомные виды труда (вязание, вышивка, роспись тканей)***
- ***труд, где необходимы точность, скрупулезность (счетовод, бухгалтер, нормировщик и т. д.)***

# **Психологический аспект реабилитации включает:**

- **принцип партнерства**
- **коррекцию оптимального контакта**
- **коррекцию состояния фрустрации**
- **коррекцию внутренней модели болезни (ВМБ)**
- **коррекцию мотивационной сферы**
- **коррекцию социальной роли в малых группах**
- **психологический аспект профориентации**
- **формирование мотиваций на длительное лечение ПЭП**
- **формирование установки на “вторую” жизнь**

Спасибо за внимание

