Т.В. КОСЕНКОВА, к.м.н., Н.П. КУПРИНА, д.м.н., профессор Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ЭКСПЕРТНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ИХ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

В работе представлен краткий перечень методов реабилитационно-экспертного обследования при направлении на медикосоциальную экспертизу граждан, перенесших черепно-мозговую травму. Отмечена актуальность комплексного подхода к диагностике и разработке мер реабилитации, индивидуальный характер реабилитационных мероприятий.

Указано преимущество лиц молодого возраста среди граждан, перенесших черепно-мозговую травму, что имеет большое значение для восстановления их социального и профессионального статуса.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, реабилитационно-экспертное обследование, медико-социальная экспертиза, реабилитация, неврологический статус, ликвородинамика, нейродинамика, неврологический статус, освидетельствуемый.

T.V. KOSENKOVA, PhD in medicine, N.P. KUPRINA, MD, Prof.

Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of Russia

PECULIARITIES OF REHABILITATION AND EXPERT EXAMINATION OF PATIENTS WITH CONSEQUENCES OF CRANIOCEREBRAL TRAUMA WHEN REFERRED TO MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT

The work presents a short list of methods of rehabilitation and expert examination when referring patients, who have suffered a craniocerebral trauma, to the medical and social assessment. The article emphasizes the urgency of an integrated approach to diagnosis and development of rehabilitation measures, the individual nature of rehabilitation measures was noted.

The advantage of young people among other patients who have suffered a craniocerebral trauma is stressed, which is of great importance for the restoration of their social and professional status.

Keywords: craniocerebral trauma, rehabilitation and expert examination, medical and social assessment, rehabilitation, neurological status, liquorodynamics, neurodynamics, neurological status, recognized.

ктуальность данной работы связана с тем, что черепно-мозговая травма занимает первое место среди причин инвалидизации лиц молодого возраста (в возрасте до 24 лет). Ежегодно в Российской Федерации черепно-мозговую травму получают 1 млн 200 тыс. человек, примерно 50 тыс. из них погибают. По данным Федерального бюро медико-социальной экспертизы, ежегодно признаются инвалидами 15-17 тыс. человек, перенесших черепно-мозговую травму. Эти факты свидетельствуют о необходимости принятия специальных мер для восстановления социального и профессионального статуса инвалидов вследствие черепномозговой травмы. Для этого при направлении граждан на медико-социальную экспертизу необходим комплекс реабилитационно-экспертного обследования, который позволит выявить стойкие нарушения функций организма и разработать меры комплексного реабилитационного воздействия, направленные на восстановление социального и профессионального статуса, экономической независимости инвалидов и на их социальную реинтеграцию [1].

Современные требования законодательства по проведению медико-социальной экспертизы предполагают количественную оценку стойких функциональных нарушений организма освидетельствуемого лица, ограничивающих его жизнедеятельность и приводящих к потребности в комплексной реабилитации (или абилитации) и других видах социальной защиты, гарантированных государством [1].

Реабилитационно-экспертная диагностика включает несколько основных направлений. Первым этапом обследования является сбор и анализ клинических данных. При освидетельствовании граждан, перенесших черепномозговую травму, следует уделять внимание особенностям неврологического статуса. Симптомы поражения центральной нервной системы при данном виде патологии могут быть общемозговые и очаговые [2].

В неврологическом статусе больного, перенесшего черепно-мозговую травму, могут быть выявлены нарушения статодинамической функции, проявляющиеся атактическими нарушениями, парезами и параличами. В зависимости от степени выраженности стойких статодинамических нарушений определяется группа инвалидности (первая, вторая или третья) и разрабатывается индивидуальный перечень необходимых реабилитационных мероприятий [3].

В качестве последствий черепно-мозговой травмы могут выступать психопатологические и речевые нарушения различной степени выраженности, которые также могут ограничивать жизнедеятельность пациента. Эти симптомы обычно нарушают коммуникативность человека, в связи с чем очень важно принимать меры для восстановления или коррекции его способности к общению [3].

Нередко черепно-мозговая травма приводит к развитию эпилептиформного синдрома. Он не всегда ведет к инвалидности, но медико-социальная реабилитация должна проводиться у каждого больного с данной патологией. В связи с этим реабилитационно-экспертная диагностика пациента с эпилептиформным синдромом посттравматической этиологии предполагает исследование приступов, их характера и частоты [3].

Этапом реабилитационно-экспертной диагностики служит анализ результатов проведенных ранее лечебно-реабилитационных мероприятий, а также полноты охвата мерами медико-социальной реабилитации и их эффективности [1].

При решении вопроса о необходимости направления на медико-социальную экспертизу пациента, перенесшего черепно-мозговую травму, большое значение имеет дополнительное инструментальное обследование. Оно позволяет судить о патологическом симптомокомплексе в динамике, объективизировать клинические данные и определить стойкость и степень выраженности последствий черепно-мозговой травмы [3].

С целью определения реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, а также выявления степени социальной недостаточности при реабилитационно-экспертной диагностике могут изучаться социальный, профессиональный и психологический статусы освидетельствуемого лица

При проведении реабилитационно-экспертной диагностики граждан с последствиями черепно-мозговой травмы с целью решения вопроса о направлении их на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы основными направлениями обследования остаются: выявление нарушений ликвородинамики по ЭХОЭГ, степени их выраженности; результаты электроэнцефалографии, указывающие на наличие нарушений нейродинамики головного мозга; результаты ультразвуковой допплерографии и реоэнцефалографии, показывающие нарушения гемодинамики мозга, а при необходимости — компьютерная и магнитно-резонансная томография, психофизиологическое исследование, биомеханическое исследование, проводящееся при наличии показаний [2].

С целью определения реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, а также выявления степени социальной недостаточности при реабилитационно-экспертной диагностике могут изучаться социальный,

профессиональный и психологический статусы освидетельствуемого лица [4].

Современные требования законодательства по проведению медико-социальной экспертизы предполагают количественную оценку стойких функциональных нарушений организма освидетельствуемого лица, ограничивающих его жизнедеятельность и приводящих к потребности в комплексной реабилитации (или абилитации) и других видах социальной зашиты. гарантированных государством

При направлении граждан с последствиями черепномозговой травмы на медико-социальную экспертизу реабилитационно-экспертная диагностика ставит целью решение двух вопросов: о группе инвалидности и о подборе мер комплексной медико-социальной реабилитации, в ряде случаев предполагающих восстановление или компенсацию нарушенных функций организма, достижение различной степени восстановления социального статуса человека и его профессиональную реабилитацию [5].

Таким образом, реабилитационно-экспертная диагностика состояния здоровья граждан с последствиями черепно-мозговой травмы при направлении их на медикосоциальную экспертизу представляет собой сложный комплекс обследования и анализ медицинской документации, охватывающий большой спектр нарушенной жизнедеятельности человека в связи с наличием стойких патофункциональных отклонений. Диагностика охватывает все области жизнедеятельности пациента, выявляя состояние и возможность восстановления трудового потенциала. Это имеет большое социальное и экономическое значение для общества, так как данный контингент больных представлен в основном гражданами трудоспособного возраста [5].

ЛИТЕРАТУРА

- 1. Косенкова Т.В. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы в социальном механизме реабилитации инвалидов. Инвалиды и общество, 2011, 4: 46-48.
- 2. Заболотных И.И. и др. Обязательные диагностические исследовании при медико-социально экспертизе: методическое пособие. СПб.: Спец. Лит., 2013. 102 с.
- Макаров А.Ю. Клиническая неврология. Избранное. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2011. 280 с.
- 4. Косенкова Т.В. Медико-социальные аспекты управления институтом реабилитации инвалидов на региональном уровне. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Воронеж, 2013.
- 5. Косенкова Т.В. Пути повышения эффективности социальных механизмов управления институтом реабилитации инвалидов. Россия и мир: вчера, сегодня, завтра. Актуальные проблемы образования, психологии и социологии. М.: МГИ им. Е.Р. Дашковой, 2010: 197-210.