

НЕОБХОДИМОСТЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Помников В.Г., Крицкая Л.А., Прохоров А.А., Делокян Г.А., Сенькина А.Г.

СПбИУВЭЖ, Санкт-Петербург

Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунно-дегенеративное заболевание центральной нервной системы, наиболее часто приводящее к инвалидности лиц молодого возраста. В настоящее время в связи с появлением средств превентивной, или иммуномодулирующей терапии возможно предупредить развитие экзаксаций и замедлить развитие инвалидизации.

Целью нашего исследования явилась попытка создания межведомственного алгоритма медицинской и социальной помощи больным с РС для улучшения показателей реабилитации.

ходе работы мы обследовали и проанализировали состояние жизнедеятельности более 400 больных-инвалидов с РС в трудоспособном возрасте в г. Санкт-Петербурге.

Результаты и их обсуждение. Рассеянный склероз в основном болезнь людей молодого, трудоспособного возраста (в 60% случаев, по нашим данным, начало в возрасте от 18 до 40 лет). Важным аспектом является своевременное и обоснованное направление в бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) для установления инвалидности в соответствии с действующим законодательством.

настоящее время в Санкт-Петербурге и других регионах России формируется скоординированная система лечения и реабилитации больных РС.

На основании данных литературы, существующей практики здравоохранения и МСЭ, и имеющегося опыта нами разработан алгоритм медико-социальной помощи этим больным. Он содержит несколько этапов, позволяющих неврологу уточнить диагноз от подозрения на РС до несомненного или клинически изолированного синдрома РС. Его использование позволяет четче организовать медицинскую помощь (диагностику и лечение) и МСЭ больных РС. При установлении несомненного РС дается экспертное заключение о необходимости использования патогенетической иммуномодулирующей терапии (ПИТРС) или других методов лечения.

Медико-социальная экспертиза больных РС имеет существенные особенности, которые не всегда учитываются. Анализ актов освидетельствования больных РС в БМСЭ и собственного клинико-экспертного материала (около 500 чел.) показал, что чаще всего недооцениваются варианты течения и тип развития (мягкое, быстро прогрессирующее) заболевания. По нашим данным при первичном освидетельствовании тяжелая инвалидность (I и II группы) установлена 61% больных. Нередко переосвидетельствование больных осуществляется без учета результатов иммуномодулирующей терапии.

Установление правильного диагноза, подтвержденного данными МРТ, проведение целенаправленной терапии с обязательным динамическим наблюдением за больными и инвалидами способствуют в ряде случаев отсутствию прогрессирования заболевания и нарушения функций. В последние годы иногда наблюдается и восстановление имевшихся ограничений жизнедеятельности с возможностью возвращения больных молодого возраста к показанным видам труда, что значительно улучшает качество жизни не только этих пациентов, но и их ближайшего социального окружения.