

Научно - практическая конференция, посвященная
100-летию организации службы МСЭ
«Актуальные проблемы МСЭ и реабилитации»
Ассоциация врачей и специалистов медико-социальной
экспертизы
Санкт-Петербург, 14 декабря 2018 г.

Доклад

Некоторые аспекты установления инвалидности у больных с ожирением

СПБИУВЭК

Кафедра терапии, МСЭ и реабилитации № 1

Доцент Ямщикова Т.Ю.

- Установление инвалидности при освидетельствовании больных с ожирением в некоторых случаях вызывает затруднение у врачей-экспертов

Таблица 1. Категории ИМТ (ВОЗ, 1997)
Table 1. BMI categories (WHO 1997)

Категория / Categories	ИМТ, кг/м² / BMI, kg/m²
Недостаточная масса тела / Underweight	< 18,5
Нормальная масса тела / Healthy weight	18,5–24,9
Преожирение / Pre-obese state	25,0–29,9
Ожирение 1-й степени / Obesity grade I	30,0–34,9
Ожирение 2-й степени / Obesity grade II	35,0–39,9
Ожирение 3-й степени / Obesity grade III	> 40,0

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ
МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ.

3-ий пересмотр (Лечение морбидного ожирения у взрослых). 2018 г.
Ж. Ожирение и метаболизм. 2018;15(1):53-70

- ожирение с индексом массы тела (ИМТ) ≥ 40 кг/м²
- или с ИМТ ≥ 35 кг/м² при наличии серьезных осложнений, связанных с ожирением
- называется ***морбидным***

Ожирение

- Состояние ?
- Болезнь?

Ожирение -определение

- **это состояние здоровья, которое характеризуется наличием излишков жира в организме**



Concorso Nazionale

MIS SCICCIONA 2006 d'ITALIA



LI (PI)



Lanini & Bi...



Merced...



San Marco







Результаты научных исследований

- ожирение \neq болезнь
- среди тучных довольно много вполне здоровых людей

Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации),
2017 г.

- В настоящее время активно обсуждается целесообразность выделения группы пациентов с «метаболически здоровым ожирением» («метаболически доброкачественное», «метаболически нормальное», «метаболически защищенное», «инсулинчувствительное», «неосложненное» ожирение, «ожирение без факторов сердечно-сосудистого риска»).

Таким образом,

- тучность – не синоним патологии
- высокий ИМТ не всегда является критерием болезни
- Величина индекса массы тела не может быть взята за основу при установлении инвалидности

ОДНАКО,

- ожирение является фактором риска развития многих заболеваний
- пока патология не проявилась, тучные люди не ощущают дискомфорта

Ожирение

- способствует возникновению и прогрессированию атеросклероза, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, респираторной патологии, онкологических заболеваний, патологии почек, сахарного диабета, подагры, остеоартрита и др.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ.

3-ий пересмотр (Лечение морбидного ожирения у взрослых). 2018 г.
Ж. Ожирение и метаболизм. 2018;15(1):53-70

Серьезные осложнения (ассоциированные заболевания),
связанные с ожирением:

- Сахарный диабет 2 типа и предиабетические нарушения углеводного обмена
- Сердечно-сосудистые заболевания (АГ, ИБС, ХСН, инсульт, венозная тромбэмболия, атеросклероз сосудов нижних конечностей)
- Дислипидемия
- Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)
- Нарушения опорно-двигательной системы
- Злокачественные опухоли отдельных локализаций
- Неалкогольная жировая болезнь печени
- Репродуктивные нарушения

Контингент больных с ожирением, направленных на освидетельствование в бюро МСЭ

1 - Наиболее часто

- диагноз ожирение является сопутствующим (основной диагноз - различные формы ИБС, легочная патология, ревматические болезни, заболевания ЖКТ и др.)

- либо *синдромом* при генетической патологии (синдром Прадера–Вилли, Дауна и др.)

При этом ***Степень стойких нарушений функций систем организма, обусловленных основной патологией, II (40 -60%) и выше.***

Ожирение не принимается во внимание.

Контингент больных с ожирением, направленных на освидетельствование в бюро МСЭ

2. Больной направлен с основным диагнозом (различные формы ИБС, легочная патология, ревматические болезни, заболевания ЖКТ и др.), диагноз ожирение является сопутствующим

В бюро МСЭ определили

Степень стойких нарушений функций организма, обусловленных основной патологией, незначительная (*I степень, 10-30%*)

В данном случае ожирение должно рассматриваться как предиктор развития ассоциированного заболевания (осложнения), что требует подтверждения, уточнения.

Приказ Минтруда России № 1024н от
17.12.2015 г. *Приложение*

Пп11.4.10

- **Ожирение и другие виды
избыточности питания E65-E68**

Приказ Минтруда России № 1024н от 17.12.2015 г. Приложение

Примечание к подпункту 11.4.10

- Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных нарушениями обмена веществ, производится в зависимости от степени нарушения функций кровообращения, дыхания, опорно-двигательной системы, пищеварения, нервной системы, репродуктивной системы и нарушений психических функций.

Приказ Минтруда России № 1024н от 17.12.2015 г. Приложение

Пп 11.4.10.1 Незначительно выраженные нарушения органов и систем организма **10-30%**

Пп 11.4.10.2 Умеренно выраженные нарушения органов и систем организма **40-60%**

Пп 11.4.10.3 Выраженные нарушения органов и систем организма **70-80%**

Пп 11.4.10.4 Значительно выраженные нарушения органов и систем организма **90-100%**

Возможные нарушенные функции организма при ожирении

Необходимо выявить, доказать степень нарушения функций систем организма

- Сердечно-сосудистой
- Дыхательной
- Пищеварительной
- Мочевыделительной
- Опорно-двигательной
- Нервной
- Психических функций

Нарушение функции сердечно-сосудистой системы

- Степень нарушения ритма сердца (ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру)
- Хроническая коронарная недостаточность (ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, ЭхоКГ, пробы с ФН)
- Хроническая сердечная недостаточность (доплер-ЭхоКГ)

Нарушение функции
сердечно-сосудистой системы
Приказ Минтруда России № 1024н от 17.12.2015
г. *Приложение*

Пп. 2.3.1

Атеросклероз. Другие болезни периферических сосудов (хроническая артериальная недостаточность, облитерирующий артериит сосудов конечностей, а также состояния после реваскуляризации)

Нарушение функции
сердечно-сосудистой системы
Приказ Минтруда России № 1024н от 17.12.2015
г. *Приложение*

Пп. 2.4

Болезни вен, лимфатических сосудов
и лимфатических узлов, не
классифицированные в других
рубриках
I80- I89

Нарушение функции дыхательной системы

- Пульсоксиметрия (O_2 SAT - сатурация кислорода)
- Газовый состав крови ($P_a O_2$, $P_a CO_2$)
- ФВД (ЖЕЛ, $ОФV_1$, ОЕЛ), проба с бронхолитиком
- ЭхоКГ (среднее давление в ЛА более 25 мм рт.ст., признаки хронического легочного сердца)

Нарушение функции пищеварительной системы

- Степень нарушения печеночно-клеточной недостаточности (НЖБП)
- Процент потери массы тела в последние 3-6 мес. вследствие **патологии** пищеварительной системы, в том числе послеоперационных осложнений (**ИМТ в данном случае не показателен**)

Нарушение функции мочевыделительной системы

- Стадия ХБП
- в соответствии со значениями СКФ

**Контингент больных с ожирением, направленных на
освидетельствование в бюро МСЭ**

3 – Наиболее редкие и сложные для экспертизы больные

ИМТ > 40

возможная масса тела

от 120 до 450 кг





У большинства больных

- основная жалоба – усталость, затруднения при передвижении, выполнении домашней работы или их невозможность

Задача бюро МСЭ - определить:

- нарушение каких функций организма могло привести к ограничению жизнедеятельности
- степень их выраженности

Возможные нарушенные функции организма при ожирении

Необходимо выявить, доказать степень нарушения функций систем организма

- Сердечно-сосудистой
- Дыхательной
- Пищеварительной
- Мочевыделительной
- Опорно-двигательной
- Нервной
- Психических функций

При невозможности госпитализации
больного некоторые лабораторные и
инструментальные исследования можно
организовать в домашних условиях

- Усталость, затруднения при передвижении (нарушение подвижности)
- **Нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений)**

Саркопения

- **Саркопения** (от греч. *sarx* – тело и *penia* – потеря)
- Термин впервые был использован Ирвином Розенбергом в 1989 г. для обозначения снижения мышечной массы вследствие естественного процесса старения

*Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ
(Русский медицинский журнал):*

https://www.rmj.ru/articles/endokrinologiya/Sarkopenicheskoe_oghirenie/#ixzz5RSN6uTu1

Саркопеническое ожирение

- сочетается с ожирением
- обусловлено метаболическими нарушениями и гиподинамией
- замещение жиром мышечной ткани

*Мисникова И.В., Ковалева Ю.А., Климина Н.А.
Саркопеническое ожирение // РМЖ. 2017. №1. С.
24-29*

EWGSOP - European Working
Group on Sarcopenia in Older People

Рабочая группа по изучению саркопении у пожилых людей

EWGSOP, 2009

Диагностические критерии саркопении (3 признака):

- 1) Снижение мышечной массы (*основной признак*)
- 2) Снижение мышечной силы
- 3) Снижение мышечной функции

Методы оценки саркопении

Мышечная масса (оценка объема жира и мышц):

- Методы визуализации: КТ, МРТ, ДРА (двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия - отношение аппендикулярной тощей массы в килограммах разделить на рост в квадратных метрах, $\text{кг}/\text{м}^2$: женщины $\leq 5,67$, мужчины $\leq 7,23$).
- Биоимпедансный анализ (БИА) – недорогой, простой тест, может использоваться у лежачих больных.

Методы оценки саркопении

Динамометрия – мышечная сила

- портативный динамометр берут в руку циферблатом внутрь, руку вытягивают в сторону на уровне плеча и максимально сжимают динамометр. Проводятся по два-три измерения на каждой руке, фиксируется лучший результат
- средние показатели силы правой кисти (правша) у мужчин - 35-50 кг, у женщин - 25-33 кг; средние показатели силы левой кисти обычно на 5-10 кг меньше
- пограничная точка для низкой мышечной силы (кг) у европейцев: *для мужчин <30, для женщин <20*

Существует линейная зависимость между силой сжатия кисти и силой мышц нижних конечностей

Методы оценки саркопении

Мышечные функции

- **Тест** – *определение скорости ходьбы пациента на короткое расстояние (4 м)*

Например, больной прошел 4 м за 60 секунд

Вычисляем скорость: 4 м делим на 60, получаем 0,06 м/с

Норма - скорость ходьбы более **0,8 м/с**

Скорость $\leq 0,8$ м/с у мужчин и у женщин свидетельствует о саркопении, является значимым предиктором инвалидизации и выживаемости

И.Е. Хорошилов. Саркопения у больных: возможности диагностики и перспективы лечения. Ж. Леч. Врач № 8. 2017 г.
<https://www.lvrach.ru/2017/08/15436784/>

- Для первичной скрининговой диагностики саркопении у используют шкалу оценки SARC-F
- Саркопения предполагается при наличии четырех и более баллов

Скрининговая шкала оценки саркопении
SARC-F

Компоненты	Вопросы	Количество баллов
Сила	Трудность в поднятии и переносе груза в 4,5 кг	Нет = 0 Редко = 1 Часто = 2
Ходьба	Трудность в ходьбе по комнате	Нет = 0 Редко = 1 Часто = 2
Вставание с кровати	Трудность вставания с кровати	Нет = 0 Редко = 1 Часто = 2
Подъём по лестнице	Трудность в подъеме по лестнице на 1 пролет (10 ступеней)	Нет = 0 Редко = 1 Часто = 2
Падения	Количество падений за год	Нет = 0 1-3 раза = 1 4 раза и более = 2

Стадии саркопении

- *пресаркопения* – снижение объема мышечной массы без снижения силы мышц и мышечной функции (один признак)
- *саркопения* – снижение объема мышечной массы в сочетании со снижением мышечной силы или мышечной функции (два признака)
- *тяжелая саркопения* – наличие 3-х признаков

Наличие саркопенического ожирения

- свидетельствует о нарушении статодинамической функции, обусловленной патологией мышц
- стадия «тяжелая саркопения» может рассматриваться как проявление стойкой значительно выраженной статодинамической функции
- четкие критерии степени выраженности (незначительная, умеренная, выраженная) данной функции при стадии «саркопения» не разработаны

**Благодарю за
внимание**

