

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА В РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ/СПИДОМ

Углева Е.М., Орел В.И.

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Литовская ул., д. 2, Санкт-Петербург, 194100, Российская Федерация*

Резюме

Введение. В соответствии с порядком предоставления реабилитационных услуг все необходимые для гражданина мероприятия и средства отражаются в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида при установлении инвалидности. Основное условие получения инвалидом технических средств реабилитации — указание его в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида. В статье 11 Федерального Закона № 181-ФЗ указано, что реабилитационные мероприятия могут предоставляться инвалиду бесплатно в соответствии с Федеральным перечнем, а также за счет собственных средств и средств других лиц или организаций. Необходимость предоставления и тип технического средства реабилитации исходит из вида и выраженности стойких нарушений функций организма, категории и степени ограничений жизнедеятельности, определенных на основании приказа Минтруда России № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Цель. Целью исследования явилось изучение рекомендаций технических средств реабилитации в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалидов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Методом случайной выборки выполнен ретроспективный анализ 100 протоколов проведения медико-социальной экспертизы граждан с ВИЧ-инфекцией/СПИДом в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Санкт-Петербурга и других регионов России в период с 2017 по 2020 годы.

Результаты. Согласно полученным результатам, в 70,3 % случаев не было показаний для рекомендации определенного устройства или средства, необходимого для уменьшения или компенсации ограничений жизнедеятельности у инвалидов с ВИЧ-инфекцией. В 17,6 % выявлены случаи потенциальной нуждаемости в технических средствах реабилитации без их рекомендации в индивидуальной программе реабилитации и абилитации.

Обсуждение. По результатам проведенного авторами анализа протоколов медико-социальной экспертизы граждан с ВИЧ-инфекцией/СПИДом о частоте нуждаемости в технических средствах реабилитации у данного контингента можно сделать вывод о том, что в реабилитационном процессе технические средства реабилитации у инвалидов с ВИЧ-инфекцией используются реже, чем в целом в Российской Федерации.

Заключение. В статье приводятся основные причины более редкого назначения технических средств реабилитации при данной патологии, такие как: формирование стойких нарушений функций различных систем организма при ВИЧ-инфекции/СПИДе часто не приводит к значимым ограничениям жизнедеятельности; недостаточная информированность врачей медицинских организаций, врачебных комиссий о показаниях для назначения технических средств реабилитации при данной патологии, а также в отношении Федерального перечня реабилитационных мероприятий и Регионального перечня дополнительных технических средств реабилитации. Приводятся возможные пути решения данной проблемы, а именно повышение информированности медицинских работников о возможности назначения технических средств реабилитации у инвалидов с ВИЧ-инфекцией/СПИДом, что нашло отражение, в частности, и в данной статье.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, ВИЧ-инфекция, СПИД, инвалидность, ограничение жизнедеятельности, технические средства реабилитации.

Углева Е.М., Орел В.И. Технические средства в реабилитации инвалидов 18 лет и старше с ВИЧ-инфекцией/СПИДом // Физическая и реабилитационная медицина. — 2023. — Т. 5. — № 3. — С. 66-74. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-3-66-74.

Ugleva EM, Orel VI. Tekhnicheskie sredstva v rehabilitacii invalidov 18 let i starshe s VICH-infekciej/SPIDom [Technical Means in the Rehabilitation of Disabled People Aged 18 Years and Older with HIV Infection (AIDS)]. Fizicheskaya i rehabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2023;5(3):66-74. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-3-66-74. (In Russian).

Елена Михайловна Углева / Elena M. Ugleva; e-mail: uglevaem@mail.ru

TECHNICAL MEANS IN THE REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE AGED 18 YEARS AND OLDER WITH HIV INFECTION (AIDS)

Ugleva EM, Orel VI

*St. Petersburg State Pediatric Medical University,
2 Litovskaya Street, St. Petersburg, 194100, Russian Federation*

Abstract

Introduction. In accordance with the procedure for the provision of rehabilitation services, all measures and funds necessary for a citizen are reflected in the individual program for the rehabilitation and habilitation of a disabled person when a disability is established. The main condition for a disabled person to receive technical means of rehabilitation is to indicate him in the individual program for the rehabilitation and habilitation. Article 11 of Federal Law N. 181-FZ states that rehabilitation measures can be provided to a disabled person free of charge in accordance with the Federal List, as well as at their own expense and at the expense of other persons or organizations. The need to provide and the type of technical means of rehabilitation is based on the type and severity of persistent violations of the body's functions, the category and degree of disability, determined on the basis of the order of the Ministry of Labour of Russia N. 585n "On the classifications and criteria used in the implementation of medical and social examination of citizens by federal state institutions of medical and social examination".

Aim. The aim of the study was to study the recommendations of the technical means of rehabilitation in the individual program for the rehabilitation and habilitation for people with disabilities with HIV infection.

Materials and methods. A random sampling method was used to perform a retrospective analysis of 100 protocols for conducting medical and social examination of citizens with HIV/AIDS in federal state institutions of medical and social examination of St. Petersburg and other regions of Russia in the period from 2017 to 2020.

Results. According to the results obtained, in 70.3 % of cases there was no indication for the recommendation of a specific device or means necessary to reduce or compensate for the limitations of degree of disability in people with HIV infection. In 17.6 % cases of potential need for technical means of rehabilitation were identified without their recommendation to the individual program for the rehabilitation and habilitation.

Discussion. According to the results of the analysis of the protocols of medical and social examination of citizens with HIV/AIDS on the frequency of need for technical means of rehabilitation in this group, carried out by the authors, it can be concluded that in the rehabilitation process, technical means of rehabilitation in people with disabilities with HIV infection are used less frequently than in the Russian Federation as a whole.

Conclusion. The article presents the main reasons for the rarer prescription of technical means of rehabilitation in this pathology, such as: the formation of persistent dysfunctions of various body systems in HIV infection/AIDS often does not lead to significant degree of disability; insufficient awareness of doctors of medical organizations of medical commissions about the indications for prescribing technical means of rehabilitation for this pathology, as well as regarding the Federal List of rehabilitation measures and the Regional List of additional technical means of rehabilitation. Possible ways to solve this problem are given, namely, raising the awareness of medical workers about the possibility of prescribing technical means of rehabilitation in people with disabilities with HIV/AIDS, which is reflected, in particular, in this article.

Keywords: medical and social expertise, HIV infection, AIDS, disability, limitation of life activity, technical means of rehabilitation.

Publication ethics. The submitted article was not previously published.

Conflict of interest. The author declares absence of conflict of interests.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 07.04.2023

Accepted for publication: 15.09.2023

Введение / Introduction

Реабилитация инвалидов является сложным многоплановым и многоцелевым процессом, успешность которого приводит к уменьшению или полному восстановлению ограничений в физическом, психическом статусе, что расширяет возможности профессиональной, социальной и экономической адаптации на фоне существующего заболевания. В Российской Федерации реабилитацию инвалидов рассматривают как систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности [1]. В реали-

зации восстановительного лечения особое место занимают технические средства реабилитации (ТСР). К ним относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности (ОЖД) инвалида [1].

Техническим средством является любое изделие, инструмент, оборудование, устройство, прибор, приспособление или техническая система, обладающее особыми свойствами для компенсации, ослабления или нейтрализации ограничения жизнедеятельности человека.

В Национальном стандарте Российской Федерации «Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология» перечислены и сгруппированы по определенному принципу около тысячи различных приспособлений и средств, которые могут быть рекомендованы для использования в реабилитационном процессе [2].

В соответствии с порядком предоставления реабилитационных услуг все необходимые для гражданина мероприятия и средства отражаются в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА) при установлении инвалидности [1].

Установление инвалидности возлагается на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ). Разработка ИПРА является важной функцией бюро МСЭ. Данный документ включает комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий с определением вида, формы, объема, срока и порядка реализации медицинских, профессиональных и других мер, направленных на компенсацию нарушенных функций организма и способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Специалисты МСЭ вносят необходимые ТСП, ориентируясь при этом на рекомендации врачебной комиссии медицинской организации (МО), направляющей пациента на освидетельствование.

Основное условие получения инвалидом ТСП — указание его в ИПРА. В статье 11 Федерального Закона № 181-ФЗ указано, что реабилитационные мероприятия могут предоставляться инвалиду бесплатно в соответствии с Федеральным перечнем, а также за счет собственных и средств других лиц или организаций. Законодательно закреплён Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, которые предоставляются инвалиду за счет федерального бюджета [3]. В нём перечислены двенадцать ТСП:

- 1) трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни;
- 2) кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом и аккумуляторные батареи к ним, малогабаритные;
- 3) протезы и ортезы;
- 4) ортопедическая обувь;
- 5) противопролежневые матрасы и подушки;
- 6) приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов;
- 7) специальная одежда;
- 8) специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабо-видения;

9) собаки-проводники с комплектом снаряжения;

10) медицинские термометры и тонометры с речевым выходом;

11) сигнализаторы звука световые и вибрационные;

12) слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления;

13) телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами;

14) телефонные устройства с функцией видеосвязи, навигации и с текстовым выходом;

15) голосообразующие аппараты;

16) специальные средства при нарушениях функций выделения (моче — и калоприемники);

17) абсорбирующее бельё, подгузники;

18) кресла-стулья с санитарным оснащением;

19) брайлевский дисплей, программное обеспечение экранного доступа.

Не входящие в данный перечень ТСП могут быть рекомендованы инвалиду, однако оплата будет осуществляться из иного, не запрещенного законом источника (средства администрации предприятий, профсоюзных комитетов, благотворительных фондов, спонсоров, общественных организаций инвалидов и др.), а также из средств самого инвалида.

В отдельных субъектах Российской Федерации на региональном уровне оказываются меры социальной поддержки инвалидов. Так, в Санкт-Петербурге инвалидам при необходимости предоставляются дополнительные ТСП: кровати с механическим приводом регулирования, ванны складывающиеся, сиденья для ванны или душа, маты противоскользящие для ванны или душа и др. [4, 5].

Необходимость предоставления и тип ТСП исходит из вида и выраженности стойких нарушений функций организма, категории и степени ограничений жизнедеятельности (ОЖД), определённых на основании приказа Минтруда России № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [6]. При разработке ИПРА специалисты МСЭ ориентируются на рекомендации врачебной комиссии МО, направляющей пациента на освидетельствование. Подбор необходимого средства осуществляется в соответствии с показаниями и противопоказаниями для обеспечения инвалида определённым ТСП [7].

Например, трость опорную, регулируемую по высоте, с устройством противоскольжения можно рекомендовать при стойких умеренных нарушениях нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций вследствие заболеваний позвоночника, центральной, периферической нервной системы, но при

значительно выраженных статодинамических нарушениях и выраженных нарушениях статики и координации движений (гиперкинетические, атактические нарушения) назначение её противопоказано. Ходунки (на колёсах, с опорой на предплечья и другие) показаны при стойких выраженных нарушениях статодинамических функций, приводящих к нарушению стояния, вследствие заболеваний нижних конечностей, таза и позвоночника, центральной, периферической нервной системы.

Однако в числе противопоказаний указаны значительно выраженные нарушения психических функций с выраженным интеллектуальным дефектом и/или значительно выраженные нарушения поведения, значительно выраженный тетрапарез или значительно выраженная верхняя параплегия, значительно выраженные нарушения статики и координации движений. Противопрележные матрасы и подушки рекомендуют при значительно выраженных нарушениях статодинамических функций, приводящих к обездвиженности, для профилактики пролежней. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления, служат для снижения ограничений к общению, ориентации, обучению, трудовой деятельности, подбираются специалистом-сурдологом, рекомендуются с учётом перечисленных в нормативном документе показаний и противопоказаний. Абсорбирующее бельё, подгузники относят к ТСП, способствующим соблюдению личной гигиены, сохранению целостности кожных покровов, обеспечению физического и психологического комфорта.

Медицинскими показаниями для обеспечения инвалидов впитывающими простынями или пелёнками, подгузниками являются стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения функций выделения вследствие заболеваний центральной и периферической нервной системы, мочеполовой и пищеварительной систем.

У больных ВИЧ-инфекцией, как правило, нейрогенное недержание мочи или кала обусловлено повреждениями головного и спинного мозга: последствия инсульта, энцефалиты, опухоли головного мозга, токсическая энцефалопатия, миелопатия, СПИД-дементный комплекс, психические расстройства и др. При поражении спинного мозга, периферического паралича мышц детрузора и сфинктеров с их стойким расслаблением может быть постоянное выделение мочи. Недержание мочи классифицируется по выделенному количеству в течение 8 часов: легкая степень — до 400 мл; средняя степень — 400–600 мл; тяжелая степень — 600 мл и более [8].

В направлении гражданина на МСЭ должны быть заключения соответствующих специалистов

(инфекциониста, невролога, уролога, гинеколога, колопроктолога, онколога, психиатра) с объективными данными осмотра, необходимыми анамнестическими сведениями, лабораторными и инструментальными методами обследования, с указанием синдрома и степени тяжести недержания мочи и/или кала. Запись специалиста бюро МСЭ должна включать подтверждающие признаки: запах мочи и кала, непроизвольное их выделение во время осмотра, частицы кала на нижнем или постельном белье, изменение кожных покровов промежности, зияние анального отверстия. Абсорбирующее бельё специалистами бюро МСЭ подбирается индивидуально с учётом размера и впитывающей способности. Для рационального подбора абсорбирующего белья требуется измерение объёма талии/бёдер инвалида, сведения о суточном объёме мочи в миллилитрах.

При заочном освидетельствовании эти данные переносятся из Направления на МСЭ (Форма № 088/у), при очной форме — после осмотра врача бюро МСЭ. При затруднении подсчёта суточного количества мочи у малоподвижных граждан можно принять во внимание, что 20% от принятой за сутки жидкости испаряется при дыхании и через кожу, 80% выделяется. Исходя из этого, 80% от всей выпитой жидкости за сутки можно принять за суточный объём мочи. Подгузники для взрослых имеют следующие типоразмеры и степень впитывающей способности: сверхмалый размер «XS» (объём талии/бёдер до 60 см), с полным влагопоглощением не менее 1000 г и не менее 1200 г; малый размер S (объём талии/бёдер до 90 см) с полным влагопоглощением не менее 1000 г и не менее 1400 г; средний размер M (объём талии/бёдер до 120 см), с полным влагопоглощением не менее 1300 г и не менее 1800 г; большой размер L (объём талии/бёдер до 150 см), с полным влагопоглощением не менее 1450 г и не менее 2000 г; очень большой размер XL (объём талии/бёдер до 175 см), с полным влагопоглощением не менее 1450 г и 2800 г.

Таким образом, подгузник подбирается индивидуально, исходя из комплекции инвалида, параметров изделия, объёма выделенной мочи в течение суток. Например, у малоподвижной больной объём талии 87 см, бёдер — 110 см. Выбор изделия определяется по большему параметру, поэтому в данном случае подходящим будет размер подгузника M (объём талии/бёдер до 120 см). Из анамнеза известно, что она выпивает за сутки 1500 мл жидкости, т.е. 80% от этого количества будет составлять суточный диурез в объёме 1200 мл. Срок пользования абсорбирующим бельём, подгузниками — не более 8 часов (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.03.2021 г. № 107н

«Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями»). За 8 часов больная выделит 400 мл мочи, поэтому нужен подгузник с полным влагопоглощением не менее 1300 г.

По медицинским показаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду того ТСР, которое должно компенсировать или устранить ОЖД в различных категориях за счёт облегчения бытовых нагрузок, улучшения мобильности, общения, ориентации и др. Функциональная направленность ТСР определяется конструктивными возможностями максимально эффективного влияния на ОЖД. Другими словами, необходимо понимание воздействия данного устройства на решение конкретной задачи. Одному требуются средства ухода, другому — приспособления для передвижения, третьему — тренажерное оборудование и спортивный инвентарь. Кроме того, учитывается микросоциальное окружение инвалида, условия его проживания: одинокий или семейный, сельская местность или город. Так, невозможность выехать из квартиры из-за узких дверных проемов, отсутствие лифта или пандуса теряет смысл в рекомендации прогулочной коляски. В этом случае возможно включение в ИПРА мер социально-средовой реабилитации, которая предусматривает изменение окружающей среды вплоть до строительных и жилищных преобразований. Министерству строительства и жилищно-коммунального хозяйства Правительством Российской Федерации вменено в обязанность обследовать жилое помещение и общее имущество в многоквартирном доме для того, чтобы сделать их доступными для инвалида (обеспечение безбарьерной среды) [9].

Цель / Aim

Изучить типы и частоту рекомендаций ТСР в ИПРА инвалидов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы / Materials and methods

Методом случайной выборки выполнен ретроспективный анализ 100 протоколов проведения МСЭ граждан с ВИЧ-инфекцией-СПИДом в Федеральных государственных учреждениях МСЭ Санкт-Петербурга и других регионов России в период с 2017 по 2020 гг. Средний возраст освидетельствованных составил 39 лет. Преобладали мужчины (64%). Инвалидность установлена у 91 гражданина: первая группа у 21 больного (23,1 %), вторая — у 45 (49,5 %), третья группа — у 25 (27,4%). У 9 граждан не было оснований для установления инвалидности.

Результаты / Results

ТСР были рекомендованы 11-ти из общего числа признанных инвалидами (в 12,1 % случаев): 8 инвалидам первой группы, 2 — второй и 1 — третьей группы. Общее количество выписанных ТСР составило 33: трость опорная (2), поручни для самоподнимания (3), кресло-коляска с ручным приводом комнатная (4), кресло-коляска с ручным приводом прогулочная (2), матрацы противопролежневые (5), слуховой аппарат цифровой заушной мощный (1), мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи) дневной (1), мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи) ночной (1), катетер для эпицистостомы (1), абсорбирующее бельё, подгузники (1), кресло-стул с санитарным оснащением (4), кровать с механическим приводом регулирования (1), пандус телескопический (2), ванна складывающаяся (2), сиденье со спинкой для ванны (1), мат противоскользящий для ванны или душа (2). Последние пять позиций являются дополнительными ТСР, которые предоставляются по медицинским показаниям отдельным категориям инвалидов, жителям Санкт-Петербурга, в рамках социальной поддержки за счет средств бюджета города [4, 5].

Трости опорные рекомендованы 2 инвалидам в целях компенсации ограничения способности к самостоятельному передвижению 1 степени. У данных больных выявлены стойкие умеренные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций вследствие заболеваний нижних конечностей (остеомиелит бедра, асептический некроз головки бедра). 4 инвалидам с ограничением самостоятельного передвижения 2 и 3 степени были выписаны кресло-коляски с ручным приводом комнатные, для двоих в том числе и прогулочные, для частичной компенсации нарушенного самостоятельного передвижения. Показаниями для данного типа ТСР явились стойкие значительно выраженные нарушения статодинамических функций вследствие заболеваний центральной нервной системы в виде геми- или тетрапарезов и параличей после перенесенного цитомегаловирусного энцефалита или лейкоэнцефалита.

Примечательно, что благодаря предоставлению дополнительного ТСР (телескопический пандус) за счёт городского бюджета было достигнуто частичное восстановление нарушенного социально-средового статуса у двух инвалидов с возможностью использования прогулочного кресла — коляски. Кровать с механическим приводом рекомендована инвалиду с 4В стадией ВИЧ-инфекции, перенесшему энцефалит, с полной обездвиженностью в результате тетрапареза, вынужденным длительным лежанием в постели. В 4 ИПРА были пропи-

саны кресла-стулья с санитарным оснащением для инвалидов со стойкими значительно выраженными нарушениями статодинамических функций вследствие поражения иммунной и системы крови (стадия 4В ВИЧ-инфекции, фаза прогрессирования на фоне антиретровирусной терапии (АРТ), с признаками деменции). У 5 инвалидов перенесенный менингоэнцефалит осложнился стойкими значительно выраженными нарушениями статодинамических функций в виде тетрапареза, расстройств функций тазовых органов (недержание мочи и/или кала), что привело к ограничению способности к самостоятельному передвижению 3 степени и самообслуживания 3 степени и явилось показанием для рекомендации противопролежневого матраца, а также адсорбирующего белья одному из этих инвалидов. Изучение основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов в Российской Федерации отразило потребность в ТСР. В 2016 году в 35,3% разработанных ИПРА были прописаны ТСР с включением в основном таких устройств, как трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни, протезы и ортезы, абсорбирующее бельё, кресла-коляски с ручным приводом [10].

Обсуждение / Discussion

Настоящее исследование показало, что у инвалидов с ВИЧ-инфекцией данный показатель значительно ниже (12,1%). Причин этому может быть несколько. Возможна изначально низкая потребность в ТСР у данной категории больных. Техническое средство должно быть реабилитационным, то есть основная цель – обеспечение компенсации соответствующих ограничений жизнедеятельности. Также имеют значение особенности проявления заболевания и освидетельствования граждан с данным заболеванием.

При установлении инвалидности у больных с ВИЧ-инфекцией степень стойких нарушений функций крови и иммунной системы оценивается с учётом стадии заболевания. Согласно Приложению № 1 к приказу Минтруда России от 27.08.2019 № 585 оценка стойких нарушений функций организма в диапазоне 40% и более, дающая возможность установления инвалидности, начинается с 4А стадии в фазе прогрессирования. У большинства инвалидов третьей группы (23 человека) отмечались симптомы в различных сочетаниях в виде общей слабости, одышки, головокружения, повышенной потливости, утомляемости, снижения массы тела, анемии, что приводило к ограничению способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению и трудовой деятельности 1 степени. Врачами-экспертами это было расценено, как проявление стойких умеренных нарушений функций пищеварительной, дыхательной, крови и иммун-

ной системы, которые не входят в перечень показаний для обеспечения инвалидов ТСР [7]. Одному инвалиду третьей группы с нарушением сенсорных функций III степени рекомендован слуховой цифровой заушный мощный аппарат. Стадия 4Б в фазе прогрессирования на фоне АРТ и стадия 4В ВИЧ-инфекции в фазе ремиссии на фоне АРТ при уровне CD4+ от 100 до 200 клеток/мкл оцениваются как стойкие выраженные нарушения функций крови и иммунной системы в количественном выражении 70–80%, приводят к ограничению способности к трудовой деятельности 2 степени в сочетании с ограничением самостоятельного передвижения и/или самообслуживания 1 степени.

При отсутствии нарушенных функций со стороны других систем, и особенно статодинамических, этим инвалидам также не показаны ТСР. В нашем исследовании подобных случаев было 36. Особое внимание заслуживают инвалиды первой группы, которым не были прописаны ТСР в ИПРА. Анализ показал, что у 5 инвалидов в протоколах отмечены только значительно выраженные нарушения функции крови и иммунной системы (в количественном выражении 90% или 100%), приводящие к ограничению способности к трудовой деятельности 3 степени в сочетании с ограничением самостоятельного передвижения и/или самообслуживания 1 степени, что не требовало ТСР.

Суммируя изложенное, можно предположить, что в 70,3% случаев не было показаний для рекомендации определенного устройства или средства, необходимого для уменьшения или компенсации ограничений ОЖД у инвалидов с ВИЧ-инфекцией. В 17,6% выявлены случаи потенциальной нужды в ТСР без их рекомендации в ИПРА. Одному инвалиду третьей группы со стойкими умеренными нарушениями статодинамических функций показана трость опорная, которая не прописана в ИПРА. Согласно нормативному документу кресло-коляска с ручным приводом комнатная показана инвалидам со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, обусловленными дыхательной недостаточностью III степени, нарушениями пищеварительной системы (класс С цирроза печени по Чайлд-Пью), тяжелым общим состоянием, инкурабельностью заболеваний крови и иммунной системы с выраженными явлениями интоксикации, кахексии [7]. Один инвалид второй группы соответствовал этим показаниям, имел ограничение способности к самостоятельному передвижению 2 степени наряду с ограничением способности к трудовой деятельности 2 степени, но ТСР в ИПРА не было прописано. Другие инвалиды второй группы (6 человек) по формальным признакам не соответствовали необходимым

требованиям нормативного документа: в протоколе освидетельствования не было отмечено нарушение функции нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, хотя имелись выраженные или значительно выраженные нарушения функций крови и иммунной, дыхательной, пищеварительной системы, приводящие к ограничению самостоятельного передвижения 2 степени и самообслуживания 2 степени. Неясна причина отсутствия рекомендаций ТСП 8 инвалидам первой группы со стойкими значительно выраженными нарушениями функций крови и иммунной системы, с ограничением способности к передвижению 3 степени, самообслуживанию 3 степени.

В первую очередь вопросы по поводу рекомендации ТСП необходимо задавать специалистам медицинских организаций (МО), оформляющим направление больным с различной патологией, в том числе с ВИЧ-инфекцией, на освидетельствование в бюро МСЭ. В бюро МСЭ при разработке ИПРА инвалида врачи-эксперты учитывают мероприятия медицинской реабилитации, указанные в направлении на МСЭ [11]. Самостоятельное внесение каких-либо ТСП специалистами бюро МСЭ не регламентировано. Отсутствие ТСП в ИПРА всем нуждающимся можно объяснить отсутствием рекомендаций для их использования в пункте 36 Формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией», заполняемых МО [12].

Заключение / Conclusion

ТСП в реабилитационном процессе у инвалидов с ВИЧ-инфекцией используются реже, чем в целом в Российской Федерации (12,1 % и 35,3% соответственно). Уменьшают удельный вес потребности в ТСП такие факторы, как особенности течения данной вирусной инфекции с отсутствием в привычном понимании осложнений с формированием стойких нарушений функций различных систем организма, что не приводит к значимым ОЖД. Неполная информированность врачей МО, направляющих больных на освидетельствование в бюро МСЭ, также способствует ограничению обеспеченности инвалидов ТСП.

По нашим оценкам, около 17,6% инвалидам можно было внести в ИПРА рекомендацию о предоставлении средства. Врачебные комиссии МО недостаточно осведомлены в отношении Федерального перечня реабилитационных мероприятий и Регионального перечня дополнительных ТСП, а также показаний и противопоказаний к их назначению. Отсутствие информации в пункте 36 Формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» не позволяет рекомендовать не-

обходимое ТСП при разработке ИПРА в бюро МСЭ. Неназначение показанного инвалиду ТСП требует пересмотра отношения к этой проблеме. Согласованные действия медицинской организации, курирующей больного с ВИЧ-инфекцией, и специалистов бюро МСЭ является одним из решений этой задачи. Другой выход из ситуации — вменение в функциональные обязанности бюро МСЭ, как наиболее компетентного органа, самостоятельной рекомендации ТСП.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует. Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (в редакции от 28.12.2022 № 569-ФЗ). Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=439456>. (дата обращения: 06.04.2023).
2. Национальный стандарт Российской Федерации «Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология». Доступен по: https://www.frcds.ru/wp-content/uploads/2021/12/GOST_P_ISO_9999_2019_min.pdf. (дата обращения: 06.04.2023).
3. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду / Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р (в редакции от 16.01.2023 № 42-р). Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=443846>. (дата обращения: 06.04.2023).
4. Социальный кодекс Санкт-Петербурга». Закон Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 (в редакции от 30.06.2022 г.). Доступен по: https://www.gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2022/08/12/24/Закон_Санкт-Петербурга_от_22_11_2011_N_728-132.pdf. (дата обращения: 06.04.2023).
5. Меры по реализации главы 10 «Социальная поддержка инвалидов» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» (в редакции от 09.06.2021). Доступен по: <https://docs.cntd.ru/document/822405060>. (дата обращения: 06.04.2023).
6. «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (в редакции 06.10.2021 № 680н). Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=413705>. (дата обращения: 06.04.2023).
7. Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации. Приказ Минтруда России от 05.03.2021 № 106н (в редакции от 22.06.2022 № 371н). Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=436106>. (дата обращения: 06.04.2023).
8. Организационно-методические и медико-социальные аспекты обеспечения инвалидов абсорбирую-

- щими изделиями: учебно-методическое пособие. М.: ФГБУ «Федеральное бюро МСЭ». 2014 г.
9. О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов» / Постановление Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 № 649 (с изменениями на 10.02.2020 г.). Доступен по: <https://docs.cntd.ru/document/420366270>. (дата обращения: 06.04.2023).
 10. Пузин С.Н., Гречко А.В., Пряников И.В. и др. Медико-социальная реабилитация как основа преодоления ограничений жизнедеятельности граждан с нарушением здоровья и их социализации // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. — 2019. — №3. — С. 44-52.
 11. «Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» / Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н (с изменениями 15.12.2020 № 895н). Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=369700>. (дата обращения: 06.04.2023).
 12. Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения / Приказ Минтруда России № 488н. Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=435754>. (дата обращения: 06.04.2023).
- ### References
1. Federal'nyj zakon «O social'noj zashchite invalidov v Rossijskoj Federacii» ot 24.11.1995 g. N 181-FZ (v redakcii ot 28.12.2022 N 569-FZ). Prinyat Gosudarstvennoj Dumoj 20.07.1995 g. Odobren Sovetom Federacii 15.11.1995 g. [Federal Law «On Social Protection of Disabled Persons in the Russian Federation» N 181-FL dated Nvember 24, 1995 (as amended on December 28, 2022 N 569-FL). Adopted by the State Duma on July 20, 1995. Approved by the Federation Council on Nvember 15, 1995.]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=439456>. (accessed 14.02.2023). (In Russian).
 2. Nacional'nyj standart Rossijskoj Federacii «Vspomogatel'nye sredstva dlya lyudej s ogranicheniyami zhiznedeyatel'nosti. Klassifikaciya i terminologiya», utverzhden prikazom Federal'nogo agentstva po tekhnicheskomu regulirovaniyu i metrologii ot 29.08.2019 g. N 586-st. [National standard of the Russian Federation «Auxiliary means for people with disabilities. Classification and terminology», approved by order of the Federal Agency for Technical Regulation and Metrology dated August 29, 2019 N 586-st.]. Available at: https://www.frcds.ru/wp-content/uploads/2021/12/GOST_P_ISO_9999_2019_min.pdf. (accessed 14.02.2023). (In Russian).
 3. «Federal'nyj perechen' реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду», utverzhden rasporyazheniem Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 30.12.2005 g. N 2347-r (v redakcii ot 16.01.2023 g. N 42-r). [«The Federal List of Rehabilitation Measures, Technical Means of Rehabilitation and Services Provided to a Disabled Person», approved by Decree of the Government of the Russian Federation N 2347-r dated December 30, 2005 (as amended on January 16, 2023 N 42-r)]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=443846>. (accessed 14.02.2023). (In Russian).
 4. «Social'nyj kodeks Sankt-Peterburga». Zakon Sankt-Peterburga ot 09.11.2011 g. N 728-132 (v redakcii ot 30.06.2022 g.) [«Social code of St. Petersburg». Law of St. Petersburg dated Nvember 9, 2011 N 728-132 (as amended on June 30, 2022)]. Available at: https://www.gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2022/08/12/24/Zakon_Sankt-Peterburga_ot_22_11_2011_N_728-132.pdf. (accessed 14.02.2023). (In Russian).
 5. Mery po realizacii glavy 10 «Social'naya podderzhka invalidov» Zakona Sankt-Peterburga «Social'nyj kodeks Sankt-Peterburga», utverzhden Postanovleniem Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 21.07.2015 g. N 649 (v redakcii ot 09.06.2021 g.). [Measures to implement Chapter 10 «Social Support for the Disabled» of the Law of St. Petersburg «Social Code of St. Petersburg», approved by the Decree of the Government of St. Petersburg dated July 21, 2015 N 649 (as amended on June 9, 2021).]. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/822405060>. (accessed 14.02.2023). (In Russian).
 6. «Klassifikacii i kriterii, ispol'zuemye pri osushchestvlenii mediko-social'noj ekspertizy grazhdan federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-social'noj ekspertizy», utverzhden prikazom Mintruda Rossii ot 27.08.2019 g. N 585n (v redakcii 06.10.2021 g. N 680n), zaregistririvan Minyustom Rossii 18.11.2019 g., registracionnyj N 56528. [«Classifications and criteria used in the implementation of medical and social examination of citizens by federal state institutions of medical and social examination», approved by order of the Ministry of Labor of Russia dated August 27, 2019 N 585n (as amended on October 6, 2021 N 680n), registered by the Ministry of Justice of Russia on Nvember 18, 2019, registration number 56528]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=413705>. (accessed 14.02.2023). (In Russian).
 7. «Perechen' pokazanij i protivopokazanij dlya obespecheniya invalidov tekhnicheskimi sredstvami rehabilitacii», utverzhden prikazom Mintruda Rossii ot 05.03.2021 g. N 106n (v redakcii ot 22.06.2022 g. N 371n), zaregistririvan v Minyuste Rossii 10.06.2021 g., registracionnyj N 63842. [«List of indications and contraindications for providing disabled people with technical means of rehabilitation», approved by order of the Ministry of Labor of Russia dated of March 5, 2021 N 106n (as amended on June 6, 2022 N 371n), registered with the Ministry of Justice of Russia on June 10, 2022, registration N 63842] Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=436106>. (accessed 14.02.2023). (In Russian).
 8. «Organizacionno-metodicheskie i mediko-social'nye aspekty obespecheniya invalidov absorbiruyushchimi izdeliyami» [«Organizational, methodological and medical and social aspects of providing disabled people with absorbent products»] FGBU «Federal'noe byuro MSE». Uchebno-metodicheskoe posobie. Moskva. 2014 g. [Federal State Budgetary Institution «MSE Federal Bureau». Teaching aid. Moscow. 2014]. (In Russian).
 9. «O merah po prisposobleniyu zhilyh pomeshchenij i obshchego imushchestva v mnogokvartirnom dome s uchetom potrebnostej invalidov», utverzhden Postanovleniem Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 09.07.2016 g. N 649 (s izmeneniyami na 10.02.2020 g.) [«On measures to adapt living quarters and common

- property in an apartment building, taking into account the needs of people with disabilities», approved by Decree of the Government of the Russian Federation of July 9, 2016 N 649 (as amended on February 10, 2020)]. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/420366270>. (accessed 14.02.2023). (In Russian).
10. Puzin SN, Grechko AV, Pryanikov IV et al. Mediko-social'naya reabilitaciya kak osnova preodoleniya ogranichenij zhiznedeyatel'nosti grazhdan s narusheniem zdorov'ya i ih socializacii [Medico-social rehabilitation as a basis for overcoming the limitations of the life of citizens with impaired health and their socialization]. *Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina, medicinskaya reabilitaciya* [Physical and rehabilitation medicine, medical rehabilitation. 2019;(3):44-52. (In Russian).
 11. Poryadok razrabotki i realizacii individual'noj programmy reabilitacii ili abilitacii invalida, individual'noj programmy reabilitacii ili abilitacii rebenka-invalida, vydavaemyh federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-social'noj ekspertizy, utverzhden prikazom Mintruda Rossii ot 13.06.2017 g. N 486n (s izmeneniyami 15.12.2020 g. N 895n), zaregistrovan Minyustom Rossii 31.07.2017 g., registracionnyj N 47579 [The procedure for the development and implementation of an individual rehabilitation or habilitation program for a disabled person, an individual rehabilitation or habilitation program for a disabled child issued by federal state institutions of medical and social expertise, approved by order of the Ministry of Labor of Russia dated June 13, 2017 N 486n (as amended on December 15, 2020 N 895n), registered by the Ministry of Justice of Russia on July 31, 2017, registration N 47579]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=369700>. (accessed 14.02.2023). (In Russian).
 12. Ob utverzhdenii formy napravleniya na mediko-social'nuyu ekspertizu medicinskoj organizacii i poryadka ee zapolneniya, utverzhdena prikazom Mintruda Rossii N 488n i Minzdrava Rossii N 511n ot 12.08.2022 g., zaregistrovan v Minyuste Rossii 10.11.2022 g., registracionnyj N 70900 [On approval of the form of referral for medical and social examination by a medical organization and the procedure for filling it out, approved by order of the Ministry of Labor of Russia N 488n and the Ministry of Health of Russia N 511n dated August 12, 2022, registered with the Ministry of Justice of Russia on November 10, 2022, registration N 70900]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=435754>. (accessed 14.02.2023). (In Russian).

Рукопись поступила: 07.04.2023

Принята в печать: 15.09.2023

Авторы

Углева Елена Михайловна — кандидат медицинских наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Литовская ул., д. 2, Санкт-Петербург, 194100, Российская Федерация; e-mail: uglevaem@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1130-5913>.

Орел Василий Иванович — заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Литовская ул., д. 2, Санкт-Петербург, 194100, Российская Федерация; e-mail: study@gpmu.org.

Authors

Ugleva Elena Mikhailovna, PhD in Medical sciences, Associate Professor, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya Street, 194100 Saint-Petersburg, Russian Federation; e-mail: uglevaem@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1130-5913>

Orel Vasily Ivanovich, Grand PhD in Medical sciences, Professor, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya Street, 194100 Saint-Petersburg, Russian Federation; e-mail: study@gpmu.org.