

УДК 616-036.865+616-039.75+614.29+647-056.26+616.97+364.07+614.253.1  
DOI: 10.56871/МНСО.2023.96.94.002

## ОЦЕНКА ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОЦЕССЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН 18 ЛЕТ И СТАРШЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ — СПИДОМ

© Елена Михайловна Углева, Василий Иванович Орел

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

**Контактная информация:** Елена Михайловна Углева — к.м.н., доцент кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. E-mail: uglevaem@mail.ru ORCID ID: 0000-0002-1130-5913

**Для цитирования:** Углева Е.М., Орел В.И. Оценка ограничений жизнедеятельности в процессе медико-социальной экспертизы граждан 18 лет и старше с ВИЧ-инфекцией — СПИДОМ // Медицина и организация здравоохранения. 2023. Т. 8. № 2. С. 15–25. DOI: <https://doi.org/10.56871/МНСО.2023.96.94.002>

Поступила: 27.02.2023

Одобрена: 02.06.2023

Принята к печати: 29.06.2023

**РЕЗЮМЕ.** При признании лица с ВИЧ-инфекцией — СПИДОМ инвалидом необходимо проведение процедуры освидетельствования граждан, которое осуществляется в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы (МСЭ). При проведении МСЭ в настоящее время применяют критерии для установления инвалидности, изложенные в Приказе Минтруда России от 27.08.2019 г. № 585н. Условиями признания гражданина инвалидом являются стойкие нарушения функций организма, которые приводят к ограничению в различных категориях жизнедеятельности, а также необходимость в социальной поддержке гражданина. Ограничение жизнедеятельности подразумевает частичную или полную утрату способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться и заниматься трудовой деятельностью. Определение категории и степени выраженности ограничений жизнедеятельности необходимо не только для установления факта и группы инвалидности, но и для планирования вида и объема социальных мер защиты, включая реабилитацию. Ответственным моментом для специалистов медицинской организации является заполнение «Направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (форма № 088/у), так как при решении вопроса об установлении инвалидности врачи МСЭ во многом полагаются на зафиксированные в данном документе сведения, в том числе и по основным категориям ограничения жизнедеятельности. Определение ограничений в основных категориях жизнедеятельности также крайне необходимо для формирования индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА) и планирования комплекса необходимых реабилитационных мероприятий. Профессиональный анализ истории болезни и грамотное, тщательное оформление направления на МСЭ (форма № 088/у) способствует качественному проведению медико-социальной экспертизы и получению гражданином всего комплекса мер социальной защиты.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** медико-социальная экспертиза; ВИЧ-инфекция; СПИД; инвалид; инвалидность; ограничение жизнедеятельности; направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией; форма № 088/у; индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида.

## ASSESSMENT OF LIFE LIMITATIONS IN THE PROCESS OF MEDICAL AND SOCIAL EXAMINATION FOR CITIZENS AGED 18 YEARS AND OLDER WITH HIV-INFECTION — AIDS

© Elena M. Ugleva, Vasily I. Orel

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

**Contact information:** Elena M. Ugleva — PhD, MD, Associate Professor, Department of Social Pediatrics and Health Organization. E-mail: uglevaem@mail.ru ORCID ID: 0000-0002-1130-5913

**For citation:** Ugleva EM, Orel VI. Assessment of life limitations in the process of medical and social examination for citizens aged 18 years and older with HIV infection — AIDS. *Medicine and health care organization (St. Petersburg)*. 2023; 8(2):15-25. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.96.94.002>

Received: 27.02.2023

Revised: 02.06.2023

Accepted: 29.06.2023

**ABSTRACT.** When a person with HIV infection — AIDS is identified as a disabled person, it is necessary to conduct examination, which is carried out in the Federal State Institutions of Medical and Social Expertise (ITU). The criteria for establishing disability set out in the Order of the Ministry of Labor of Russia dated August 27, 2019 No. 585n are currently applied. The conditions for recognizing a citizen as a disabled person are persistent violations of the functions of the body, which lead to restrictions of vital activity, as well as the need for social support of the citizen. The notion of disability implies partial or complete loss of the ability or capacity to carry out self-care, independent movement, to navigate, communicate and be engaged in work activities. To determining the category and severity of disability is necessary not only for establishing the fact and group of disability, but also for planning the type and scope of social protection measures, including rehabilitation. The crucial point for specialists of a medical organization is filling in the «Referral for medical and social examination by a medical organization» (form No. 088/u), since when making a decision to establish disability, ITU doctors rely largely on the information recorded in this document, including major categories of disability. The definition of restrictions in the main categories of life activity is also extremely necessary for the formation of an individual program for the rehabilitation or habilitation of a disabled person (IPRA) and planning a complex of necessary rehabilitation measures. A professional analysis of the medical history and a competent, thorough registration of a referral to the ITU (form No. 088 / u) contributes to the qualitative conduct of a medical and social examination and availability for the person of the entire range of social protection measures.

**KEY WORDS:** medical and social expertise; HIV infection; AIDS; disability; disabled; limitation of life; Referral for medical and social examination by a medical organization; form No. 088/u; individual program for the rehabilitation or habilitation of a disabled person.

## ВВЕДЕНИЕ

Распространение ВИЧ-инфекции — СПИДа продолжается: на 31 декабря 2021 г. проживало в Российской Федерации (РФ) 1 137 596 россиян с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, а также было выявлено 71 019 новых случаев ВИЧ-инфекции в иммунном блоте. За весь период изучения заболеваемости в России, а именно с 1987 г., когда был выявлен первый ВИЧ-инфицированный пациент, ВИЧ был выявлен у 1 562 570 человек, из которых умерло 424 974 пациента (27,2%). Заболеваемость ВИЧ за 2021 г. составила 48,7 человек на 100 тыс. населения. Учитывая, что ВИЧ-инфекция является неизлечимым заболеванием, а число новых случаев ВИЧ-инфекции превышает число умерших, наблюдается рост общего количества лиц, живущих с ВИЧ в РФ. В последние годы в России ВИЧ-инфекция выявляется среди населения наиболее активного трудоспособного возраста [1].

В стадии вторичных поражений при ВИЧ-инфекции у пациента возникают стойкие нарушения функций различных органов и систем организма, которые снижают качество жизни, приводят к затруднению или полной неспособности самообслуживания, трудовой деятельности, что требует медицинской, психологической, финансовой помощи. Система экономических, правовых и мер социальной поддержки в России гарантирована государством при условии признания лица инвалидом [10].

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании анализа актуальных нормативно-правовых документов сформировать основные требования к формулированию ограничений жизнедеятельности (ОЖД) у больных, направляемых на медико-социальную экспертизу (МСЭ) с ВИЧ-инфекцией, так как медицинская организация должна направлять пациента в бюро МСЭ при наличии стойких нарушений функций орга-

низма, которые сохраняются, несмотря на проведение адекватного и в полном объеме комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий, и наличия признаков ограничения жизнедеятельности с целью наиболее полного и правильного заполнения документов для определения инвалидности у граждан.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Авторами проведен анализ актуальных нормативно-правовых документов, наиболее полно отражающий весь спектр нарушений функций организма у больных при ВИЧ-инфекции — СПИДе. В статье на экспертном примере проведен анализ практического применения использования в работе врачебных комиссий актуальных нормативных документов и тщательного соблюдения их требований при подготовке документов при направлении граждан на МСЭ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [8]. Установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления, потребности инвалида в различных видах социальной помощи возлагается на федеральные учреждения МСЭ [5]. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 г. № 585н (п. 9) утверждает, что критерием для установления инвалидности является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности человека, определяющее необходимость его социальной защиты [4].

Количественная оценка стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 10 до 100%) для граждан 18 лет и старше приводится в Приложении № 1 к данному нормативному документу. Установив наличие стойкого нарушения функций организма у освидетельствуемого в количественном выражении не менее 40%, врачи-эксперты бюро МСЭ оценивают влияние нарушенных функций на жизнедеятельность гражданина. Установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности

(ОЖД) является одной из основных задач федеральных государственных учреждений МСЭ [5]. Определение категории и степени ОЖД необходимо не только для установления инвалидности, но и в целях планирования вида и объема социальных мер защиты, включая реабилитацию. В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ дано определение ограничения жизнедеятельности — «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» [10].

Приказом Минтруда России от 27.08.2019 г. № 585н выделены 7 категорий жизнедеятельности человека: а) способность к самообслуживанию; б) способность к самостоятельному передвижению; в) способность к ориентации; г) способность к общению; д) способность контролировать свое поведение; е) способность к обучению; ж) способность к трудовой деятельности. Выделены 3 степени выраженности ОЖД: 1-я, 2-я и 3-я степень [4]. Определено, что ОЖД — полная (3-я степень) или частичная (1, 2 степень) утрата лицом способности или возможности осуществлять жизнедеятельность в этих основных категориях.

ОЖД обусловлено стойкими расстройствами функций систем организма в результате хронического заболевания. Тяжелое течение ВИЧ-инфекции проявляется дистрофическими и аутоиммунными процессами, оппортунистическими болезнями, злокачественными новообразованиями, что является клиническим отражением несостоятельности иммунной защиты [2].

Для 4А стадии характерны бактериальные, грибковые и вирусные патологические изменения слизистых оболочек и кожных покровов, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей. В стадии 4Б развиваются поражения внутренних органов, периферической нервной системы, локализованная саркома Капоши. Стадия 4В отличается тяжелыми генерализованными оппортунистическими заболеваниями, пневмоцистной пневмонией, лимфомами, в том числе головного мозга с вовлечением в процесс центральной нервной системы [2]. Кроме того, на фоне лечения регистрируют поражение печени, острый некроз скелетных мышц, миопатию, патологические переломы из-за снижения минеральной плотности костной ткани и другие побочные реакции антиретровирусной терапии. Полиорганность при

данной инфекции обусловлена поражением эндотелия сосудов и соединительной ткани, вовлечением в процесс всех органов и систем с аутоиммунными реакциями, болезнями иммунных комплексов и метаболическими нарушениями, что проявляется кардиоваскулярной, неврологической, эндокринной и костно-суставной патологией. Все присущие ВИЧ-инфекции — СПИДу патологические процессы приводят к стойкому нарушению функций различных систем организма: периферической и центральной нервной, пищеварительной, мочевыделительной, сердечно-сосудистой, дыхательной, иммунной и системы крови, эндокринной системы и метаболизма, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) и психических функций.

Каждая из категорий ОЖД обусловлена особенностями нарушений функций организма. Определенные стойкие нарушения функций организма приводят к тому или иному ограничению жизнедеятельности.

Например, нарушения движения различных частей тела (статодинамические функции), обусловленные поражением нервной системы, болезнями мышц, суставов, костей, способствуют ограничению таких категорий жизнедеятельности, как самообслуживание, самостоятельное передвижение, способность к трудовой деятельности. Стойкие расстройства функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной, мочевыделительной системы полиэтиологичны, но в основном проявляются одышкой, слабостью, головокружением. В конечном итоге, нарушение данных функций ограничивает способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности, степень ограничений которых может варьировать. Нарушения психических функций, таких как сознание, интеллект, память, эмоции, расстройства восприятия, мышления и других, приводят к ограничению способности в следующих категориях: самообслуживание, ориентация, общение, контроль за своим поведением, обучение и способность к трудовой деятельности.

Одна и та же категория ОЖД может быть обусловлена несколькими стойкими нарушениями функций организма. Например, ограничение самостоятельного передвижения является результатом не только статодинамических проблем, но также одышки, слабости, головокружения, которые появляются при поражении дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной системы.

Наибольшее значение в развитии социальной недостаточности имеют такие ограниче-

ния, как способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности.

*Способность к самообслуживанию* — способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность: соблюдение личной гигиены (умывание, мытье волос и всего тела, чистка зубов, стрижка ногтей на руках и ногах), надевание и снятие верхней одежды, нижнего белья, чулочно-носочных изделий, головных уборов, обуви, пользование застежками (пуговицы, крючки, молнии), приготовление и принятие пищи, пользование постельными принадлежностями, чистка, стирка, глажка и ремонт белья, уборка помещения, пользование бытовыми приборами, дверным замком, покупка продуктов питания, предметов одежды и обихода, лекарств и др.

При 1-й степени ограничения способности к самообслуживанию пациент самостоятелен, ему доступен прежний объем домашней работы, но с затратой большего времени, чем прежде, из-за перерывов и (или) замедления темпа выполнения; иногда требуются вспомогательные технические средства (для приготовления пищи, мытья посуды, стирки белья, домашней уборки и др.). Ограничение способности к самообслуживанию 2-й степени проявляется регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств, так как пациент испытывает затруднения при покупке и доставке домой продуктов, в приготовлении пищи, самостоятельном принятии ванны и т.д. При ограничении способности к самообслуживанию 3-й степени констатируют нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полную зависимость от других лиц [4].

*Способность к самостоятельному передвижению* — способность самостоятельно перемещаться в пространстве (ходить, бегать, передвигаться по ровной и неровной местности, по лестнице, в пределах квартиры, комнаты, постели), пользоваться личным автомобилем и общественным транспортом (посадка и выход из него), наклоняться, поднимать предметы с пола и др.

1-ю степень ограничения способности к самостоятельному передвижению констатируют, когда пациент затрачивает больше времени, чем раньше, на преодоление определенного расстояния, что обусловлено замедленной ходьбой, вынужденными остановками для отдыха; для облегчения передвижения при необходимо-



сти использует вспомогательные технические средства (например, трость). Ограничение способности к самостоятельному передвижению 2-й степени проявляется в регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. При 3-й степени ОЖД данной категории пациент не способен к самостоятельному передвижению, нуждается в постоянной помощи других лиц.

*Способность к трудовой деятельности* — способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы.

1-я степень ограничения — способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации. При ограничении способности к трудовой деятельности 2-й степени пациенты могут работать в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств. 3-я степень ограничения способности к трудовой деятельности подразумевает сохранение способности к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц, либо констатируется невозможность ее осуществления.

При освидетельствовании у больных с ВИЧ-инфекцией — СПИДом в стадии вторичных поражений чаще всего наблюдается *ограничение способности к самообслуживанию, способности к самостоятельному передвижению, способности к трудовой деятельности*. Объясняется это повышенной утомляемостью, слабостью, одышкой, обусловленными анемией, значимой потерей массы тела вплоть до развития кахексии, астеническим состоянием, дыхательной недостаточностью, что снижает толерантность к физической и умственной нагрузке.

У некоторых освидетельствуемых при вовлечении в процесс нервной системы (поражение сосудов, абсцессы и новообразования головного мозга, асептический менингит и др.) развивается ВИЧ-ассоциированная деменция вплоть до тяжелого слабоумия, потери речи. Неадекватность поведения, дезориентация в пространстве и времени приводят к ограничению не только *самообслуживания, самостоя-*

*тельного передвижения и трудовой деятельности, но также к ограничению способности к общению, ориентации, контролю своего поведения, обучению.*

Снижение остроты зрения, возникающее при демиелинизации и дегенерации волокон зрительного нерва, отражает стойкое нарушение сенсорных функций, что приводит к *ограничению способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению, трудовой деятельности.*

В процессе освидетельствования необходимо оценивать соматический, неврологический, психический статус и проводить анализ влияния имеющихся нарушений функций организма на ту или иную сферу жизнедеятельности. Выявление ОЖД, уточнение его категории и степени дает возможность определить нуждаемость инвалида в конкретных мерах социальной защиты, в том числе реабилитации. Необходимый перечень потребностей в мерах социальной защиты в ходе проведения МСЭ указывается в Индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА) [6].

**Экспертный пример** (освидетельствование 28.02.2020 г.).

Мужчина 35 лет. Окончил механико-технологический колледж по специальности «Механик по ремонту радиотехники», постоянного места работы не имел. В настоящее время не работает. Представлен на освидетельствование впервые.

Диагноз установлен в октябре 2018 г., когда экстренно в тяжелом состоянии был госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии городского стационара по поводу лихорадки, головной боли. Диагностирован генерализованный криптококкоз (криптококковый менингит и криптококкоз легких), пневмоцистная пневмония на фоне низкого иммунного статуса и высокой вирусной нагрузки (CD4+ 115 кл./мкл (14%), вирусная нагрузка (ВН) ВИЧ — 7 008 407 коп./мл). Начата антиретровирусная терапия (АРВТ), которая в дальнейшем была скорректирована в связи с развитием анемии. Состоит на учете в «Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» с 2018 г. В настоящее время применяется схема лечения (дарунавир 800 мг/сутки, ритонавир 100 мг/сутки, ралтегравир 400 мг 2 раза в сутки), на этом фоне количество CD4+ клеток увеличилось до 528 кл./мкл (составило 15%),

ВН ВИЧ — 301 коп./мл), клиническая ремиссия более 6 месяцев.

В бюро МСЭ предъявлял жалобы на головокружение, постоянную слабость, быструю утомляемость, постоянную сонливость, снижение аппетита, одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, шаткость, неуверенность при ходьбе.

Живет с женой, которая выполняет домашнюю работу, в том числе делает покупки в магазине. При принятии ванны, мытье тела требуется помощь, так как испытывает физические затруднения. Из-за постоянной слабости, головокружения, одышки на улицу выходит редко. Пришел на освидетельствование с женой (ожидает в коридоре).

*Объективный статус.* В кабинет зашел самостоятельно, без сопровождающих. Идет очень медленно; после снятия одежды при разговоре появляется одышка. Садится на кушетку, меняет положение тела и встает медленно, с опорой на руки. В сознании, фон настроения снижен, быстро утомляется. Резко пониженного питания, индекс массы тела (ИМТ) — 13. Кожные покровы бледные с сероватым налетом, сухие. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Склеры субиктеричны. Язык малинового цвета, с отпечатками зубов на боковой поверхности. Грудная клетка астенического типа. Межреберные промежутки втянуты. Частота дыхания 21 в минуту. Дыхание над легкими везикулярное, резко ослабленное в нижних отделах, хрипов нет. Пульс 96 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот втянут, мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Поколачивание по поясничной области безболезненное.

*Психолог.* В контакт вступает, инструкции понимает, задания выполняет с одышкой, с легким снижением темпа деятельности. Исследование по таблицам Шульце (52 сек, 47 сек, 1 мин 10 сек, 1 мин 15 сек, 1 мин 06 сек) — легкое снижение объема произвольного внимания. Память 7/10, 8/10, 9/10, 9/10, отсроченное воспроизведение — 9 слов. Кратковременная зрительная память — с первого предъявления 9 из 9 картинок. При исследовании мышления выполнял задания на обобщения и подбор фраз к пословицам и поговоркам (согласно полученному образованию). Эмоционально-личностная сфера исследовалась по методике HADS: по шкале тревоги — 7 баллов, по шкале депрессии — 15 баллов (клинически выраженная депрессия). В результате проведения экспериментально-психологического обследования

при прохождении МСЭ выявлены изменения психических процессов в легкой степени (за счет легкого снижения функции произвольного внимания).

*Основной диагноз.* ВИЧ-инфекция, стадия 4В, неполная ремиссия на фоне АРВТ. *Осложнения:* Контагиозный моллюск. Эрозивная пиодермия. Орофарингеальный кандидоз. Лейкоплакия языка. Левосторонняя нижнедолевая пневмония от 2019 г. Пневмоцистная пневмония от 2018 г. Генерализованный криптококкоз (криптококковый менингит, криптококкоз легких) от 2018 г. Последствия криптококкового менингита от 2018 г., криптококкового менингоэнцефалита в виде изменения психических процессов в легкой степени (за счет легкого снижения функции произвольного внимания). Энцефалопатия (смешанного генеза) 2-й степени. Анемия легкой степени тяжести. Выраженная гипотрофия 3-й степени (ИМТ 13). Хронический вирусный гепатит С, антитела к гепатиту С положительные (antibodies to *Hepatitis C Virus*, HCV Ab+), с минимальной биохимической активностью.

Учитывая стадию 4В ВИЧ-инфекции с явлениями неполной ремиссии на фоне АРВТ, с наличием множественных осложнений, оппортунистических инфекций, в том числе менингита и дважды пневмонии, в соответствии с п. 1.4.3 Приложения № 1 к Приказу Минтруда России от 27.08.2019 г. № 585н, в котором указано, что количественная оценка стойких нарушений функций соответствует 70–80% при наличии «ВИЧ-инфекция: стадия 4Б (вторичных заболеваний), фаза прогрессирования на фоне АРТ. Выраженные нарушения функций организма на фоне АРТ и уровня CD4+ от 100 до 200 клеток/мкл». Стадия 4В (вторичных заболеваний), фаза ремиссии на фоне АРТ (не менее 6 месяцев). Выраженные нарушения функций организма на фоне АРТ и уровня CD4+ от 100 до 200 клеток/мкл. В связи с этим состояние расценено как проявление стойких выраженных нарушений функции системы крови и иммунной системы в количественном выражении 70%, так как имеет место стадия 4В, признаки неполной ремиссии и уровень CD4+ 115 кл./мкл до лечения и 528 кл./мкл на фоне проводимой АРТ и ВН ВИЧ — 301 коп./мл [4].

Гипотрофия с ИМТ 13, согласно современным представлениям, может рассматриваться как признак тяжелой недостаточности питания, отражающий стойкое выраженное нарушение функции пищеварительной системы [3].

Кроме того, отмечены стойкие незначительные нарушения психических функций с

тревожно-депрессивной симптоматикой и когнитивными расстройствами в виде легкого снижения внимания.

Таким образом, выявленные стойкие выраженные нарушения систем организма, проявляющиеся одышкой, головокружением, слабостью, быстрой утомляемостью, приводят к ограничению таких жизненных сфер, как самообслуживание, самостоятельное передвижение и способность к труду. Имеющиеся незначительные нарушения психических функций не оказывают значимого влияния на жизнедеятельность.

При определении степени выраженности ОЖД необходимо выяснить, каким образом осуществляется пациентом та или иная жизненная функция. Полученный ответ на один из вопросов о выполнении повседневной бытовой деятельности и передвижении поможет решить, какова степень выраженности ограничения в самообслуживании и самостоятельном передвижении: 1) всегда самостоятельно в полном (прежнем) объеме; 2) самостоятельно с более длительной тратой времени и (или) с сокращением объема, при необходимости — с использованием технических средств; 3) ограниченная самостоятельность, требуется регулярная частичная помощь других лиц (1–3 раза в месяц, 1–3 раза в неделю и др.) с использованием при необходимости вспомогательных технических средств; 4) несамостоятелен, полностью зависит от других лиц, нуждается в постоянной посторонней помощи и уходе.

Освидетельствуемый гражданин может передвигаться самостоятельно, но с ограничениями из-за одышки, шаткости, неуверенности при ходьбе только в пределах квартиры, комнаты. На улицу выходит в случае крайней необходимости в сопровождении жены. Данное ограничение *самостоятельного передвижения* соответствует 2-й степени, так как характеризуется выраженным снижением скорости и темпа ходьбы, дробностью ее выполнения, сокращением расстояния передвижения (преимущественно в пределах квартиры), ограниченно самостоятелен, требуется регулярная частичная помощь других лиц.

В сфере *самообслуживания* пациенту требуется регулярная частичная помощь других лиц при покупке продуктов, лекарств, мытье в ванне. «Частичная» помощь подразумевает, что нет полной зависимости от других лиц — самостоятельно выполняет гигиенические процедуры, пользуется бытовыми приборами, принимает пищу, может открыть и закрыть дверной за-

мок и др. Способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц соответствует ограничению 2-й степени выраженности [4].

*Способность к трудовой деятельности* рассматривается с позиции профессиональной трудоспособности — возможность выполнения работы определенной квалификации, объема и качества в конкретных условиях. Основная профессия у освидетельствуемого (по которой получено специальное образование) — механик по ремонту радиотехники. Предполагается, что в течение рабочего дня механик по ремонту радиоаппаратуры выполняет разборку, чистку, сборку радиоприемников, магнитофонов, электропроигрывающих устройств с заменой предохранителей, ремонтирует ручки управления, шнуры питания со штепсельной вилкой, осуществляет уборку рабочего места и др.

Стойкие выраженные нарушения функций иммунной, пищеварительной и системы крови, проявляющиеся у пациента головокружением, слабостью, быстрой утомляемостью, сонливостью, исключают возможность соответствовать требованиям по сложности труда, условиям производственной среды, которые необходимы в ходе профессиональной деятельности. Освидетельствуемый неспособен к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков на обычном рабочем месте по своим физическим и психофизиологическим характеристикам, но трудиться в облегченных условиях он сможет. Это соответствует 2-й степени ОЖД — способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств. Специально созданные условия труда подразумевают ряд мер, которые должен предпринять работодатель в отношении инвалида: индивидуальный график с установлением начала работы и продолжительности смены, свободный темп работы, уменьшение объема рабочей нагрузки (0,25–0,5 ставки), индивидуальные нормы выработки, возможность частичного выполнения работы на дому и другие формы по согласованию обеих сторон (администрация предприятия и инвалид).

Таким образом, по представленным медицинским, медико-экспертным документам, данным объективного обследования, комплексной оценки показателей у освидетельствуемого с ВИЧ-инфекцией выявлено нарушение здоровья с 3-й степенью выраженности стойких нарушений функции системы крови и иммун-

ной системы, соответствующее 70%. Данная степень выраженности стойких нарушений функций определена на основании ряда признаков. У пациента диагностирована 4В стадия ВИЧ-инфекции, неполная ремиссия заболевания — клиническая ремиссия длительностью 6 месяцев. Присутствуют оппортунистические инфекции — перенесенная пневмоцистная пневмония, генерализованный криптококкоз, орофарингеальный кандидоз, имеются множественные осложнения заболевания — последствия криптококкового менингита и криптококкового менингоэнцефалита в виде изменения психических процессов в легкой степени. Определены также нарушения функции пищеварительной системы, с 3-й степенью выраженности в виде выраженной гипотрофии 3-й степени (ИМТ — 13, значительный дефицит массы тела), что можно характеризовать как синдром истощения при ВИЧ-инфекции.

У освидетельствуемого имеются стойкие нарушения функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности в следующих категориях:

- способности к самообслуживанию 2-й степени, так как пациенту требуется регулярная частичная помощь других лиц при покупке продуктов, лекарств, мытье в ванне;
- способности к самостоятельному передвижению 2-й степени — может передвигаться самостоятельно, но с ограничениями темпа ходьбы из-за одышки; из-за шаткости, неуверенности при ходьбе может передвигаться только в пределах квартиры, комнаты, на улице — только в сопровождении других лиц;
- способности к трудовой деятельности 2-й степени — может трудиться в облегченных условиях, но не способен к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков на обычном рабочем месте,
- вызывающие необходимость гражданина в социальной защите, включая реабилитацию и абилитацию, что дает основание для установления инвалидности.

Установлена вторая группа, так как стойкие нарушения функции органов соответствуют 3-й степени (70%), имеют место ограничения жизнедеятельности 2-й степени в трех категориях, и гражданин нуждается в мерах социальной защиты.

Ранее, до вступления в действие постановления Правительства РФ от 29.03.2018 г. № 339 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом», освидетельствуемому была

бы установлена вторая группа инвалидности, сроком на один год, причина инвалидности — «общее заболевание» [7].

В соответствии с п. 37 постановления № 339 группа инвалидности устанавливается при ВИЧ-инфекции в стадии вторичных заболеваний (стадия 4Б, 4В) и терминальной 5-й стадии *без срока переосвидетельствования при первичном освидетельствовании*. То есть по результатам освидетельствования данный гражданин будет признан инвалидом второй группы бессрочно.

Несмотря на то что постановление Правительства РФ от 29.03.2018 г. № 339 утратило силу 01.07.2022 г., во вступившем в силу Постановлении Правительства РФ от 05.04.2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом» [8] в разделе «IV. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория “ребенок-инвалид”) устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании» Приложения, также имеется соответствующий пункт, регламентирующий установление инвалидности бессрочно, при первичном освидетельствовании: п. 39. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадии 4Б, 4В), терминальная 5-я стадия.

По результатам исследования, проведенного сотрудниками Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации [9], изучающего особенности проведения МСЭ лиц с ВИЧ-инфекцией — СПИДом, при определении инвалидности без указания срока переосвидетельствования было установлено, что при первичном освидетельствовании у инвалидов в группе наблюдения, где имелась правовая возможность определения инвалидности без срока переосвидетельствования, группа инвалидности определялась без срока переосвидетельствования достоверно чаще при первой же МСЭ, чем в контрольной группе, до вступления в силу Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 г. № 339 (48,6 против 19,0%;  $\chi^2=0,491$  на уровне значимости  $p < 0,01$ ). Данная тенденция в настоящее время закреплена в Постановлении Правительства РФ от 05.04.2022 г. № 588 “О признании лица инвалидом” [8], что дает возможность прогнозировать увеличение показателей установ-



ления «бессрочных» групп инвалидности при первичном освидетельствовании пациентов с ВИЧ-инфекцией и, соответственно, уменьшение показателей установления инвалидности без срока освидетельствования при повторном освидетельствовании инвалидов. Данный факт позволяет более рационально и экономично использовать ресурсы медицинских организаций и учреждений МСЭ, определяя группу инвалидности «бессрочно» уже при первичном освидетельствовании и разрабатывая ИПРА на весь срок освидетельствования.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценка ОЖД, несомненно, является важным этапом при установлении факта инвалидности в бюро МСЭ — правильное и всестороннее определение категории/категорий ОЖД и степени ОЖД позволяет не только определить инвалидность гражданину при освидетельствовании, но и сформулировать реабилитационные мероприятия конкретному пациенту, учитывая категорию и степень ОЖД. План реабилитационных мероприятий отражается в ИПРА, и правильное и адекватное составление ИПРА невозможно без профессиональной оценки ОЖД. Учитывая современную тенденцию проведения МСЭ в заочной форме, которая для многих граждан является предпочтительной, возрастает значение отражения ОЖД при направлении пациента с ВИЧ-инфекцией — СПИДом врачебной комиссией медицинской организацией на МСЭ, формируя «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (форма № 088/у). В связи с этим в обязательном порядке необходимо в форме № 088/у давать подробную характеристику по каждой из категорий ОЖД и детально фиксировать выявленные ограничения, что позволит при МСЭ не только правильно оценить ОЖД и определить инвалидность, но и сформировать индивидуальный перечень реабилитационных мероприятий. Также необходимо при направлении гражданина на МСЭ в форме № 088/у указать весь рекомендуемый перечень необходимых реабилитационных мероприятий освидетельствуемого, по всем реабилитационным направлениям (не только медицинской реабилитации), что невозможно без адекватной оценки ОЖД.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Вклад авторов.** Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, про-

ведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

## ADDITIONAL INFORMATION

**Author contribution.** Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding.

## ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2021 г. Специализированный научно-исследовательский отдел по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Данные получены из территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом (или иных уполномоченных организаций) и территориальных Управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Доступен по: <http://www.hivruussia.info/wp-content/uploads/2022/03/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2021-g.pdf> (дата обращения 12.12.2022).
2. ВИЧ-инфекция у взрослых. Клинические рекомендации. Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. Утвержден Минздравом России. 2020 г. Доступен по: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/79\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/79_1) (дата обращения 12.12.2022).
3. Меры по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации. Утвержден Приказом Минздрава-соцразвития России от 05.08.2003 г. № 330 (с изм. и доп. 24.11.2016 г.). Зарегистрирован в Минюсте РФ 12.09.2003 г. Регистр. № 5073. Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=86344> (дата обращения 12.12.2022).
4. О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Утв. приказом

- Минтруда России от 27.08.2019 № 585н. Зарегистр. Минюстом России 18.11.2019 г. Регистр. № 56528. Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=413705> (дата обращения 12.12.2022).
- Порядок организации и деятельности Федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы. Утв. Приказом Минтруда России от 30.12.2022 г. № 979н, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 02.06.2021 г., регистрационный № 63784. Доступен по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106030015> (дата обращения 12.12.2022).
  - Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Утв. Приказом Минтруда России от 13.06.2017 г. № 486н. Зарегистр. Минюстом России 31.07.2017 г. Регистр. № 47579. Доступен по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201708010058> (дата обращения 12.12.2022).
  - Постановление Правительства РФ от 29.03.2018 г. № 339 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом». Доступен по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201804060053> (дата обращения 12.12.2022).
  - Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом». Доступен по: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202204080035> (дата обращения 12.12.2022).
  - Углева Е.М., Карасаева Л.А., Ямщикова Т.Ю. и др. Особенности медико-социальной экспертизы лиц с ВИЧ-инфекцией — СПИДом при определении инвалидности без указания срока переосвидетельствования. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2021; 24(1): 39–46. DOI: 10.17816/MSER64363.
  - Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (с изм. от 29.11.2021 г.). Принят Государственной Думой 20.07.1995 г. Одобрен Советом Федерации 15.11.1995 г. Доступен по: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=400902> (дата обращения 12.12.2022).
  - i bor'be so SPIDom (ili inykh upolnomochennykh organizatsiy) i territorial'nykh Upravleniy Federal'noy sluzhby po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka. Available at: <http://www.hivruussia.info/wp-content/uploads/2022/03/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2021-g..pdf> (accessed 12.12.2022). (in Russian).
  - VICH-infekciya u vzroslyh. Klinicheskie rekomendacii. Nacional'naya asociaciya specialistov po profilaktike, diagnostike i lecheniyu VICH-infekcii. Utverzhden Mizdravom Rossii. 2020 g. [In HIV infection in adults. Clinical guidelines]. Available at: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/79\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/79_1) (accessed 12.12.2022). (in Russian).
  - Mery po sovershenstvovaniyu lechebnogo pitaniya v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyah Rossijskoj Federacii. Utverzhden Prikazom Minzdravsocrazvitiya Rossii ot 05.08.2003 g. № 330 (s izm. i dop. 24.11.2016 g.). Zaregistrovan v Minyuste RF 12 sentyabrya 2003 g. Registr. № 5073. [Measures to improve clinical nutrition in medical institutions of the Russian Federation. Approved by the Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 05.08.2003 g. No. 330]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=86344> (accessed 12.12.2022). (in Russian).
  - O klassifikaciyah i kriteriyah, ispol'zuemyh pri osushchestvlenii mediko-social'noj ekspertizy grazhdan federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-social'noj ekspertizy. Utv. prikazom Mintruda Rossii ot 27.08.2019 g. № 585n. Zaregistr. Minyustom Rossii 18.11.2019 g. Registr. № 56528. [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. Approved by order of the Ministry of Labor of Russia dated 27.08.2019 No. 585n]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=413705> (accessed 12.12.2022). (in Russian).
  - Poryadok organizacii i deyatel'nosti Federal'nyh gosudarstvennyh uchrezhdenij mediko-social'noj ekspertizy. Utv. Prikazom Mintruda Rossii ot 30.12.2022 g. № 979n, zaregistririvan v Ministerstve yusticii Rossijskoj Federacii 02.06.2021 g., registracionnyj № 63784. [The procedure for the organization and activities of federal state institutions of medical and social expertise. Approved by order of the Ministry of Labor of Russia dated December 30.12.2022 g. No. 979n]. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106030015> (accessed 12.12.2022). (in Russian).
  - Poryadok razrabotki i realizacii individual'noj programmy rehabilitacii ili abilitacii invalida, individual'noj programmy rehabilitacii ili abilitacii rebenka-invalida, vydavaemyh federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-social'noj ekspertizy. Utv. Prikazom Mintruda Rossii ot 13.06.2017 g. № 486n. Zaregistr. Minyustom

## REFERENCES

- VICH-infektsiya v Rossijskoj Federatsii na 31 dekabrya 2021 g. [HIV infection in the Russian Federation as of December 31, 2021 g.]. Spetsializirovannyy nauchno-issledovatel'skiy otdel po profilaktike i bor'be so SPIDom FBUN Tsentral'nogo NII epidemiologii Rospotrebnadzora. Dannie polucheny iz territorial'nykh tsentrov po profilaktike
- Poryadok razrabotki i realizacii individual'noj programmy rehabilitacii ili abilitacii invalida, individual'noj programmy rehabilitacii ili abilitacii rebenka-invalida, vydavaemyh federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-social'noj ekspertizy. Utv. Prikazom Mintruda Rossii ot 13.06.2017 g. № 486n. Zaregistr. Minyustom

- Rossii 31.07.2017 g. Registr. № 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 Order of the Ministry of Labor of Russia dated 13.06.2017 No. 486n]. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201708010058> (accessed 12.12.2022). (in Russian).
7. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 29.03.2018 g. № 339 «O vnesenii izmenenij v Pravila priznaniya lica invalidom». [Decree of the Government of the Russian Federation of 29.03.2018 g. No. 339 «On Amendments to the Rules for Recognizing a Person as Disabled»]. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201804060053> (accessed 12.12.2022). (in Russian).
  8. Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 05.04.2022 g. № 588 «O priznanii lica invalidom». [Decree of the Government of the Russian Federation No. 588 of 05.04.2022 g. «On the recognition of a person as a disabled person»]. Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202204080035> (accessed 12.12.2022). (in Russian).
  9. Ugleva E.M., Karasaeva L.A., Yamshchikova T.Yu. i dr. Osobennosti mediko-sotsial'noj ekspertizy lits s VICH-infektsiey — SPIDom pri opredelenii invalidnosti bez ukazaniya sroka pereosvidetel'stvovaniya. [Features of medical and social examination of persons with HIV infection — AIDS when determining disability without specifying the period of re-examination]. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2021; 24(1): 39–46. DOI: 10.17816/MSER64363. (in Russian).
  10. Federal'nyj zakon «O social'noj zashchite invalidov v Rossijskoj Federacii» ot 24.11.1995 g. № 181-FZ (s izm. ot 29.11. 2021 g.). Prinyat Gosudarstvennoj Dumoj 20.07.1995 g. Odobren Sovetom Federacii 15.11.1995 g. [Federal Law «On the Social Protection of the Disabled in the Russian Federation» No. 181-FZ dated 24.11.1995 g. (as amended on 29.11.2021 g.)]. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=400902> (accessed 12.12.2022). (in Russian).