

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER64363>

Особенности медико-социальной экспертизы лиц с ВИЧ-инфекцией/СПИД при определении инвалидности без указания срока переосвидетельствования

© Е.М. Углева, Л.А. Карасаева, Т.Ю. Ямщикова, А.А. Нурова, М.В. Горяйнова, А.Ю. Пайков

Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Санкт-Петербург, Российская Федерация

В статье освещены особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с ВИЧ-инфекцией/СПИД при определении инвалидности без указания срока переосвидетельствования в соответствии с постановлением Правительства РФ № 339 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом». Приведены данные собственного исследования, клинический пример.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза; ВИЧ-инфекция; СПИД; инвалидность; заболеваемость ВИЧ-инфекцией; первичная инвалидность при ВИЧ-инфекции; сроки установления инвалидности.

Как цитировать

Углева Е.М., Карасаева Л.А., Ямщикова Т.Ю., Нурова А.А., Горяйнова М.В., Пайков А.Ю. Особенности медико-социальной экспертизы лиц с ВИЧ-инфекцией/СПИД при определении инвалидности без указания срока переосвидетельствования // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2021. Т. 24, № 1. С. 39–46. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER64363>

Рукопись получена: 30.03.2021

Рукопись одобрена: 02.04.2021

Опубликована: 29.07.2021

Features of medical and social examination of persons with HIV infection/AIDS when determining disability without specifying the period of re-examination

© E.M. Ugleva, L.A. Karasaeva, T.Yu. Iamshchikova, A.A. Nurova, M.V. Goryainova, A.Yu. Paikov

Federal state budgetary educational institution of additional professional education St. Petersburg Institute of advanced training of doctors-experts, Saint Petersburg, Russian Federation

The article highlights the features of medical and social examination and rehabilitation of disabled people with HIV infection/AIDS in determining disability without specifying the period of re-examination, in accordance with the Government of the Russian Federation No. 339 "On amendments to the Rules for recognizing a person as a disabled person" example.

Keywords: medical and social expertise; HIV infection; AIDS; disability; incidence of HIV infection; primary disability in HIV infection; terms for establishing disability.

To cite this article

Ugleva EM, Karasaeva LA, Iamshchikova TYu, Nurova AA, Goryainova MV, Paikov AYu. Features of medical and social examination of persons with HIV infection/AIDS when determining disability without specifying the period of re-examination. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2021;24(1):39–46. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER64363>

Received: 30.03.2021

Accepted: 02.04.2021

Published: 29.07.2021

ОБОСНОВАНИЕ

ВИЧ-инфекция — инфекционное антропонозное хроническое заболевание с контактным путём передачи, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (human immunodeficiency virus infection, HIV-infection), медленно прогрессирующее и характеризующееся поражением иммунной системы с развитием синдрома приобретённого иммунного дефицита (СПИД).

Распространение в мире ВИЧ-инфекции с развитием смертельного СПИДа представляет глобальную угрозу человечеству по своему влиянию на демографическую ситуацию: с начала пандемии в конце 70-х годов и по 2019 г. ВИЧ-инфекцией заразилось около 70 млн человек, из них за эти годы умерло около 35 млн человек [1].

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», согласно справке «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации», на 30.09.2020 в Российской Федерации (РФ) зарегистрировано 1 476 023 человека с подтверждённым в иммунном блоте диагнозом «ВИЧ-инфекция», а за весь период в РФ умерло 378 841 человек с причиной смерти «ВИЧ-инфекция».

Санкт-Петербург входит в число регионов РФ, относящихся к наиболее поражённым ВИЧ-инфекцией. Если поражённость ВИЧ-инфекцией за 9 мес 2020 г. составила 747,7 на 100 тыс. населения России, в Санкт-Петербурге показатель был почти в 1,3 раза выше и составил 968,3 на 100 тыс. населения [2]. На 01.07.2020 на диспансерном учёте в Санкт-Петербурге состояли 31 715 ВИЧ-инфицированных, на стадии СПИДа зарегистрировано 374 случая ВИЧ-инфекции. Однако только 68,0% (21 736 человек) заболевших от всех лиц, состоящих на диспансерном учёте, принимали антиретровирусную терапию.

Известно, что тяжесть заболевания определяется сочетанием ВИЧ-инфекции с другими инфекционными заболеваниями, в частности с туберкулёзом.

В РФ отмечен рост числа случаев сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулёза: если в 2014 г. на учёте состояли 25 578 человек, то к 2019 г. их количество увеличилось в 1,2 раза и составило 30 862 человек. В связи с этим, учитывая рекомендации Всемирной организации здравоохранения [3], больным ВИЧ-инфекцией, взрослым и подросткам, живущим с ВИЧ, независимо от уровня иммуносупрессии, целесообразно назначать профилактическое лечение. Известно, что одновременное применение антиретровирусной терапии и превентивного лечения противотуберкулёзными препаратами даёт наилучшие результаты по снижению риска развития туберкулёза у данного контингента [4, 5]. В Санкт-Петербурге организована активная химиопрофилактика туберкулёза, которую получают 99,0% всех подлежащих профилактике лиц [6].

При прогрессировании течения ВИЧ-инфекции и утяжелении процесса заболевания, приводящих к стойкому расстройству функций организма и появлению ограниченной жизнедеятельности, пациенты направляются в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) для освидетельствования и установления инвалидности [7]. Показаниями для направления больных в бюро МСЭ являются стадии заболевания IVA, IVB, IVB, V с умеренными, выраженными и значительно выраженными стойкими нарушениями функций различных органов и систем; присоединение тяжёлых оппортунистических заболеваний со стойким нарушением функций (туберкулёз, поражение органов пищеварения с выраженной дисфункцией, саркома Капоши, септический эндокардит и др.).

В ходе проведения реабилитационно-экспертной диагностики в федеральных государственных учреждениях МСЭ (ФГУ МСЭ) при оценке потребностей в различных мерах реабилитации лиц с ВИЧ-инфекцией необходимо учитывать особенности, которые могут влиять на реализацию индивидуальной программы реабилитации/абилитации (ИПРА) инвалида [8], поскольку специалисты МСЭ несут персональную ответственность за соблюдение порядка осуществления МСЭ [9].

Цель исследования — изучить особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с ВИЧ-инфекцией/СПИД при определении инвалидности без указания срока переосвидетельствования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалами исследования послужили данные Росстата России, формы официальной государственной статистической отчётности: формы 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» [10]. Проводился медико-экспертный анализ данных протоколов освидетельствования и Единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы (ЕАВИИАС МСЭ) 100 пациентов, направленных в ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» с диагнозом ВИЧ-инфекция/СПИД. В зависимости от действующих нормативных положений по установлению сроков инвалидности были сформированы две группы по 50 человек — группа наблюдения и контрольная группа. Достоверность различия абсолютных величин определялась по критерию Пирсона (χ^2). Критическое значение уровня значимости принималось равным 1,0%. Статистический анализ проводился помощью пакета статистической программы SPSS 23.0 (русская версия).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Необходимым условием качественного и объективного осуществления реабилитационно-экспертной

диагностики является соблюдение алгоритма и выполнения определённого объёма обследования на этапе оформления направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у) лиц с ВИЧ-инфекцией [11]. В медицинской организации пациент должен пройти клинико-функциональное обследование, включающее:

- клинический анализ крови; биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, С-реактивный белок, фибриноген, печёночные ферменты, билирубин; другие анализы с учётом оппортунистических болезней);
- исследование клеточного и гуморального иммунитета, определение специфических антител в сыворотке крови и ликворе, исследование «вирусной нагрузки»;
- рентгенологическое исследование внутренних органов;
- электрокардиографию (ЭКГ);
- по показаниям электроэнцефалографию; электромиографию; компьютерную томографию; магнитно-резонансную томографию головного мозга; ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости;
- заключение инфекциониста, окулиста, фтизиатра, невролога, психиатра и других специалистов (по медицинским показаниям).

При проведении МСЭ, кроме данных клинико-функционального обследования, специалисты ФГУ МСЭ осуществляют комплексную оценку состояния пациента и подвергают анализу социально-бытовые, профессионально-трудовые и психологические данные [7].

Не менее важным и необходимым условием выполнения процедуры МСЭ лица с ВИЧ-инфекцией/СПИД является неукоснительное соблюдение этапности и принципов при осуществлении процедуры МСЭ. Решение первого этапа освидетельствования направлено на установление факта инвалидности, при этом условиями установления инвалидности являются нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, наличие ограничений жизнедеятельности и нуждаемость пациента в мерах социальной защиты, включая реабилитацию [7, 12]. После установления факта инвалидности пациенту с ВИЧ-инфекцией/СПИД следует

последовательно решать вопросы установления группы инвалидности и формирования ИПРА инвалида.

Согласно Приложению № 1 Приказа Минтруда России № 585н [13], «Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» (B20–B24) и «Бессимптомный инфекционный статус» (Z21) рассматриваются в подпунктах 1.4.1–1.4.4 данного приложения.

Клинико-функциональная составляющая реабилитационно-экспертной диагностики при освидетельствовании граждан старше 18 лет с ВИЧ-инфекцией предполагает учёт клинической стадии, фазы течения заболевания (ремиссия, прогрессирование) на фоне антиретровирусной терапии, уровень CD4⁺ кл./мкл, степень выраженности стойких нарушений функций и систем организма (иммунной, крови, эндокринной и метаболизма, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной); нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) и психических функций. Известно, что Международная классификация функционирования (МКФ) в настоящее время активно внедряется в практику как в системе здравоохранения, так и службе МСЭ и реабилитации инвалидов. В соответствии с МКФ, нарушения функции организма при ВИЧ-инфекции/СПИД должны кодироваться в следующих разделах: B110–139, B140–189, B198, B199, B410–429, B430–439, B440–449, B510–539, B540–559, B610–639, B710–789.

Нами проведён сравнительный анализ первичного освидетельствования лиц с ВИЧ-инфекцией/СПИД в Санкт-Петербурге и РФ (табл. 1). Установлено, что в 2019 г. в РФ по поводу ВИЧ-инфекции при первичном освидетельствовании инвалидами признаны 9048 человек, из них инвалидность I группы установлена у 1176 (14,8%); инвалидами II группы признаны 4079 человек (51,4%), III группы — 2674 (33,8%). Таким образом, при первичном освидетельствовании более половины освидетельствованных с ВИЧ-инфекции (66,2%) признаны инвалидами I и II групп.

В Санкт-Петербурге в 2019 г. по поводу ВИЧ-инфекции при первичном освидетельствовании инвалидами признаны 233 человек, из них у 22 (9,4%) определена I группа инвалидности, у 105 (45,01%) — II группа инвалидности, у 106 (45,4%) — III группы.

Таблица 1. Медико-социальные показатели первичного освидетельствования лиц с ВИЧ-инфекцией

Показатель	Российская Федерация		Санкт-Петербург	
	абс.	%	абс.	%
Всего признано инвалидами				
	9048	100,0	233	100,0
<i>Группа инвалидности</i>				
I	1176	14,8	22	9,4
II	4079	51,4	105	45,01
III	2674	33,8	106	45,4

Анализ показал, что в Санкт-Петербурге из общего числа впервые признанных инвалидами вследствие ВИЧ/СПИД доля инвалидов I группы составила 9,4% против 14,8% в РФ, что может косвенно свидетельствовать о проводимой более эффективной терапии лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Реформы нормативной базы, направленные на организационно-правовое совершенствование системы МСЭ, в частности выход в свет Постановления Правительства РФ № 339 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом», позволяют при первичном освидетельствовании устанавливать инвалидность без срока переосвидетельствования инвалидам с диагнозом ВИЧ-инфекции в стадии вторичных заболеваний (стадия IVБ, IVВ) и терминальной (V) [14]. Действующий с 2018 г. порядок установления инвалидности без срока освидетельствования, с одной стороны, позволяет пациентам с ВИЧ-инфекцией не оформлять «Направление на МСЭ» на повторное освидетельствование и зачастую избавляет их от обременительных исследований и энергетических затрат. С другой стороны, установление инвалидности без срока освидетельствования обеспечивает им «свободу» в выборе лечения, образа жизни, и позволяет выходить из-под наблюдения медицинских служб. Ситуация усугубляется тем, что часть контингента таких больных в силу своего менталитета и нарушений когнитивных функций не способна заботиться о себе.

В группе наблюдения нами были изучены особенности реабилитационно-экспертной диагностики при освидетельствовании 50 пациентов с ВИЧ-инфекцией/СПИД, когда сроки установления инвалидности стали определяться Постановлением Правительства РФ № 339. В контрольной группе проанализированы 50 протоколов

освидетельствования ВИЧ-инфицированных в 2019 г. до введения в действие Постановления Правительства РФ № 339.

Группы обследованных лиц были однородны по возрастному составу, половым признакам, фазам заболевания, коморбидной патологии.

В группе наблюдения мужчин было 33 (66,0%), женщин — 17 (34,0%), возраст пациентов составлял от 25 лет до 61 года. Практически у всех пациентов была диагностирована IV стадия ВИЧ (98,0%), лишь один больной имел ВИЧ-инфекцию в III стадии. У 10 человек (20,0%) констатирована фаза А, фаза Б установлена у 20 (40,0%) человек, фаза В — у 19 (38,0%). У 52 больных установлено прогрессирование заболевания, в остальных случаях зафиксирована ремиссия. У 1/3 больных этой группы (32,0%) ВИЧ-инфекция протекала в сочетании с туберкулезом, у 2,0% пациентов — в сочетании с вирусным гепатитом В, у 42,0% — с вирусным гепатитом С, у 2,0% — с вирусными гепатитами В+С.

Из 37 человек, первично признанных инвалидами, в 48,6% случаев группа инвалидности была установлена бессрочно. По тяжести инвалидности распределение оказалось следующим: у 13,5% — I группа, у 21,6% — II, у 13,5% — III группа инвалидности.

Из 13 человек, повторно признанных инвалидами, у 38,4% также инвалидность была определена без срока переосвидетельствования (табл. 2).

В контрольной группе мужчин было 34 (68,0%), женщин — 16 (32,0%), возраст пациентов составлял от 19 лет до 51 года. Практически у всех пациентов диагностирована IV стадия ВИЧ (98,0%), лишь один больной имел ВИЧ-инфекцию III стадии. У 14,0% человек констатирована фаза А, у 40,0% — фаза Б, у 44,0% — фаза В.

Таблица 2. Медико-социальные показатели освидетельствования лиц с ВИЧ-инфекцией/СПИД в исследованных группах

Показатель	Группа наблюдения n=50		Контрольная группа n=50		χ^2*
	абс.	%	абс.	%	
<i>Пол</i>					
• мужчины	33	66,0	34	68,0	-
• женщины	17	34,0	16	32,0	-
<i>Впервые признанные инвалидами</i>	37	74,0	36	70,0	-
<i>Группа инвалидности</i>					
• I	5	13,52	4	57,1	-
• II	8	21,62	4	28,6	-
• III	5	13,52	1	14,3	-
Не признаны инвалидами	1	2,7	1	2,8	-
Установлена инвалидность без срока освидетельствования	18	48,6	7	19,4	0,491
<i>Повторно признанные инвалидами</i>	13	26,0	14	30,0	-
Установлена инвалидность без срока освидетельствования	5	38,46	7	50,0	0,745

Примечание. * На уровне значимости $p < 0,01$.

У 15 больных установлено прогрессирование заболевания, в остальных случаях зафиксирована ремиссия.

У 1/3 больных этой группы (36,0%) ВИЧ-инфекция протекала в сочетании с туберкулёзом, у 1,9% — в сочетании с вирусным гепатитом В, у 49% — с вирусным гепатитом С, у 7,8% — в сочетании с вирусными гепатитами В+С.

Из 36 человек первично признанных инвалидами, только у 19,4% группа инвалидности была установлена бессрочно. По тяжести инвалидности распределение оказалось следующим: у 57,1% установлена I группа инвалидности, у 28,6% — II группа, у 14,3% — III группа инвалидности.

Из числа лиц, повторно признанных инвалидами (14 человек), в половине случаев (50,0%) установлена инвалидность «бессрочно», при этом 42,8% инвалидов проходили переосвидетельствование трижды до установления им инвалидности без срока переосвидетельствования (см. табл. 2).

ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам проведённого исследования установлено, что при первичном освидетельствовании у инвалидов в группе наблюдения, согласно Постановлению Правительства РФ № 339, группа инвалидности определялась без срока переосвидетельствования достоверно чаще, чем в контрольной группе (48,6 против 19,0%; $\chi^2=0,491$ на уровне значимости $p < 0,01$). С учётом наметившейся тенденции можно и далее прогнозировать увеличение показателей установления «бессрочных» групп инвалидности при первичном освидетельствовании пациентов с ВИЧ-инфекцией и, соответственно, уменьшение показателей установления инвалидности без срока освидетельствования при повторном освидетельствовании инвалидов.

Таким образом, Постановление Правительства № 339, регламентирующее определение группы инвалидности без срока освидетельствования, уже при первичном освидетельствовании позволяет более рационально и экономично использовать ресурсы медицинских организаций и учреждений МСЭ. В то же время, учитывая, что ИПРА инвалида разрабатывается на период, соответствующий сроку установленной группы инвалидности, срок действия ИПРА также будет бессрочным. ИПРА содержит комплекс мер, включая медицинскую, профессиональную и социальную реабилитацию, а также использование технических средств реабилитации, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма и способностей инвалида к выполнению определённых видов деятельности [8]. С учётом того, что при реабилитационно-экспертной диагностике у данного контингента инвалидов выявляется низкий уровень реабилитационного потенциала, им крайне необходимо систематически и в полной мере

предоставлять все виды социальной поддержки и реабилитации, гарантированные государством.

Анализ данных ИПРА «инвалидов-бессрочников» с ВИЧ-инфекцией с установленной во время первичного освидетельствования «бессрочной» инвалидностью показал, что они «выпадают» из системы регулярного динамического контроля, а учитывая низкую приверженность основной части пациентов к лечению и систематическому наблюдению, остаются вне курации медико-социальных служб. Возникает необходимость в организации медико-социального патронажа с разработкой для пациентов «индивидуальных маршрутов медико-социальной реабилитации и динамического наблюдения», в том числе с обязательной медицинской реабилитацией (проведение антиретровирусной терапии, профилактика туберкулёза и т.д.).

Нам видится, что успешный мониторинг реабилитационного процесса у инвалидов с ВИЧ-инфекцией, имеющих «бессрочную» группу инвалидности, с учётом разработанных «индивидуальных маршрутов медико-социальной реабилитации и динамического наблюдения» можно обеспечить путём контроля данного процесса в медицинской организации (в консультативно-диагностической поликлинике или в поликлинике медицинской реабилитации).

В РФ утверждён профессиональный стандарт «Специалист по медицинской реабилитации», в трудовые функции и трудовые действия которого входит разработка мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в том числе при реализации ИПРА инвалидов [15]. Этот стандарт может явиться легитимной основой для организации динамического наблюдения и проведения медицинской реабилитации инвалидам с ВИЧ-инфекцией без направления их на МСЭ.

Для решения этой проблемы возможно также нормативное обеспечение в виде дополнений и изменений в ИПРА, регламентирующих осуществление динамического наблюдения инвалидов с ВИЧ-инфекцией с установленной «бессрочной» группой инвалидности с целью получения дополнительных мер социальной защиты/поддержки и технических средств реабилитации.

В настоящее время в системе медико-социальной реабилитации инвалидов назрела необходимость организации информационной поддержки инвалидов и их попечителей или опекунов, родственников с целью информирования по своевременным действиям при прогрессировании заболевания и возникающей нуждаемости в мерах социальной защиты.

Для иллюстрации имеющих место проблем в области организации реабилитации инвалидов с ВИЧ-инфекцией приводим следующий клинический пример.

Клинический пример

Мужчина Т., 41 год, одинокий, основная профессия — столяр, стаж работы 8 лет, признан инвалидом II группы.

В анамнезе употребление героина с 1997 по 2007 г., ВИЧ-инфекция с 2014 г. (парентеральный путь заражения). С августа 2014 г. отметил резкое снижение остроты зрения (при обследовании диагностирована хориоретинопатия, отслойка сетчатки на фоне ВИЧ-инфекции), также диагностирован менингоэнцефалит с развитием левосторонней пирамидной недостаточности и выраженного пареза правой стопы. В марте 2015 г. произведена энуклеация левого слепого глаза по поводу некупируемого пануеита. При гистологическом исследовании выявлен туберкулёзный гнойно-некротический паноптальм. Проводилась противотуберкулёзная терапия.

Жалуется на выраженную общую слабость, головные боли, головокружение, слабость в правой ноге, ограничение движений в области правого голеностопного сустава, снижение памяти.

Осмотр терапевтом. Манипуляции с одеждой и обувью выполняет в замедленном темпе. Передвижение с дополнительной затратой времени. Походка изменена, использует трость. Правильного телосложения. Несколько пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 72 уд./мин, ритмичный. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст., частота дыхания 14/мин. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Движения в суставах в полном объёме.

Осмотр неврологом. В сознании, контактен, ориентирован во времени, пространстве и собственной личности. Астенизирован. Черепно-мозговые нервы: лицо симметричное, конвергенция, аккомодация в норме, нистагма нет. Язык по средней линии. Мышечный тонус D<S, мышечная сила достаточная. Парез правой стопы (2 балла). Рефлексы средней живости D<S, патологические знаки Бабинского с обеих сторон. Пошатывание в позе Ромберга. Координаторные пробы удовлетворительные. Чувствительность не снижена. Проба Стибора 7 см. Менингеальные знаки отсутствуют.

Специалист по реабилитации. Несмотря на стойкие выраженные нарушения функций организма, проведение реабилитационных мероприятий позволит частично компенсировать степень имеющихся ограничений жизнедеятельности.

Данные специальных методов обследования, подтверждающие диагноз, динамику процесса, эффективность лечения:

CD⁴⁺ 190 кл./мкл; CD⁴⁺ 19%; вирусная нагрузка 0. Гемоглобин 129, лейкоциты 7,9; скорость оседания эритроцитов 19 мм/ч, аланинаминотрансфераза 35, аспаратаминотрансфераза 39, билирубин 17.

ЭКГ: частота сердечных сокращений 68 уд./мин. Ритм синусовый. Диффузные изменения миокарда.

УЗИ: диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Клинико-функциональный диагноз бюро МСЭ. Основной: ВИЧ-инфекция IVB-стадия вторичных заболеваний, фаза ремиссии на фоне антиретровирусной терапии. Осложнения основного: последствия менингоэнцефалита от 2014 г. в виде левосторонней пирамидной недостаточности, выраженный парез правой стопы. Микоз ногтей, стоп. Сопутствующий: хронический вирусный гепатит С, фаза репликации. Хронический панкреатит вне обострения. Миопия слабой степени. OD — визус с кор. сфер. 1. OS — анофтальм (паноптальмит в 2014 г.).

Заключение о видах и степени выраженности стойкого нарушения функций организма человека: нарушения функции крови и иммунной системы 70%, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций 40%; сенсорных (зрительных) 30%, приводящие к ограничениям основных категорий жизнедеятельности: к передвижению 1-й степени, самообслуживанию 2-й степени, трудовой деятельности 2-й степени, которые обуславливают необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, и дают основание для установления инвалидности.

Установлена II группа инвалидности без указания срока повторного освидетельствования (бессрочно). В разработанной ИПРА для целей компенсации выявленных ограничений жизнедеятельности определена нуждаемость в мерах медицинской, физкультурно-оздоровительной, социальной, профессиональной реабилитации. По медицинским показаниям и в связи с отсутствием противопоказаний рекомендованы технические средства реабилитации в виде трости опорной, протезирования левого глаза.

В связи с установлением инвалидности без срока освидетельствования инвалид Т. не направлялся в бюро МСЭ для коррекции ИПРА и проведения динамических реабилитационных мероприятий, поэтому со стороны службы МСЭ и реабилитации не осуществлялись мониторинг и оценка реабилитационного процесса, контроль состояния медико-социального статуса и полноты реализации мероприятий медико-социальной реабилитации.

Данный медико-экспертный случай иллюстрирует проблему в системе реабилитации лиц с ВИЧ-инфекцией с установленной инвалидностью без срока переосвидетельствования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема реабилитации лиц с ВИЧ-инфекцией/СПИД с установленной инвалидностью без срока переосвидетельствования должна быть решена при тесном взаимодействии ФГУ МСЭ и медицинских организаций с целью

координации выполнения необходимых мер по лечению и поддержанию социального функционирования инвалидов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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

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

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли

существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

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

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

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

ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. В.В. Покровского. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 696 с. (Серия «Национальные руководства»).
2. Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Справка ВИЧ в России за девять месяцев 2020 г. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Режим доступа: <http://www.hivrussia.info/dannye-po-vich-infektsii-v-rossii/>. Дата обращения: 29.03.2021.
3. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации с позиций общественного здравоохранения. 2-е изд. Всемирная организация здравоохранения, 2016. Режим доступа: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf?ua=1&ua=1. Дата обращения: 29.03.2021.
4. Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых». Министерство здравоохранения РФ, 2020. Режим доступа: <http://obltnb.ru/assets/files/2020/01.20/kr-tuberkulez-u-vzroslyh-2020.pdf>. Дата обращения: 29.03.2021.
5. Федеральные клинические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. Москва, 2016. Режим доступа: http://roftb.ru/netcat_files/doks2016/rec2016.pdf. Дата обращения: 29.03.2021.
6. Информационный бюллетень по ВИЧ в Санкт-Петербурге за 6 месяцев 2020 года. Режим доступа: <http://www.hiv-spb.ru/lsn/informaczionnyie-byulleteni.html>. Дата обращения: 29.03.2021.
7. Правила признания лица инвалидом, утв. Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 14.11.2019). Режим доступа: <https://base.garant.ru/12145177/>. Дата обращения: 29.03.2021.
8. Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» (ред. от 15.12.2020). Режим доступа: <https://base.garant.ru/71734826/>. Дата обращения: 29.03.2021.
9. Порядок организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, утв. Приказом Минтруда России от 11.10.2012 № 310н (ред. от 28.06.2018). Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70191128/>. Дата обращения: 29.03.2021.
10. Приказ Росстата от 05.12.2019 № 742 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных организаций медико-социальной экспертизы» (с изменениями на 24.12.2019). Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/563967020>. Дата обращения: 29.03.2021.
11. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 06.09.2018 № 578н/606н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/72113818/>. Дата обращения: 29.03.2021.
12. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (с изм. от 24.04.2020 № 147-ФЗ). Режим доступа: <https://base.garant.ru/10164504/>. Дата обращения: 29.03.2021.
13. Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>. Дата обращения: 29.03.2021.
14. Постановление Правительства РФ от 29.03.2018 № 339 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом». Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории «ребенок-инвалид». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71817518/>. Дата обращения: 29.03.2021.
15. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 03.09.2018 № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации»». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71954304/>. Дата обращения: 29.03.2021.

REFERENCES

1. HIV infection and AIDS. Ed. by V.V. Pokrovsky. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. 696 p. (Seriya «Nacional'nye rukovodstva»). (In Russ).
2. HIV certificate in Russia for nine months of 2020. Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Welfare FBSI Central Research Institute of Epidemiology of Rospotrebnadzor (In Russ). Available from: <http://www.hivrussia.info/dannye-povich-infektsii-v-rossii/>
3. HIV Infections – drug therapy. HIV Infections – prevention and control. Anti-Retroviral Agents – therapeutic use. Guideline. 2nd ed. World Health Organization; 2016. (In Russ). Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf?ua=1&ua=1
4. Clinical guidelines "Tuberculosis in adults". Ministry of Health of the Russian Federation; 2020. (In Russ). Available from: <http://obltnb.ru/assets/files/2020/01.20/kr-tuberkulez-u-vzroslyh-2020.pdf>
5. Federal clinical guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis in patients with HIV infection. Moscow; 2016. (In Russ). Available from: http://roftb.ru/netcat_files/doks2016/rec2016.pdf
6. Newsletter on HIV in St. Petersburg for 6 months of 2020 (In Russ). Available from: <http://www.hiv-spb.ru/lsn/informacionnyie-byulleteni.html>
7. Rules for recognizing a person as a disabled person, approved. Decree of the Government of the Russian Federation of 20.02.2006 No. 95 (as amended on 14.11.2019). (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/12145177/>
8. Order of the Ministry of Labor of Russia of 13.06.2017 No. 486n «On approval of 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, and their forms» (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/71734826/>
9. The order of organization and activity of Federal state institutions of medical and social expertise. Approved. Order of the Ministry of Labor of Russia dated 11.10.2012 No. 310n (as amended on 28.06.2018). (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70191128/>
10. Order of Rosstat of 05.12.2019 No. 742 "On the approval of federal statistical observation forms with instructions for filling them out for the organization by the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of federal statistical observation of the activities of federal state organizations of medical and social expertise" (as amended on 24.12.2019). (In Russ). Available from: <http://docs.cntd.ru/document/563967020>
11. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation and the Ministry of Health of the Russian Federation of 06.09.2018 No. 578n/606n "On approval of the form of referral for medical and social examination by a medical organization" (with amendments and additions). (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/72113818/>
12. Federal Law "On social protection of disabled people in the Russian Federation" of 24.11.1995 No. 181-FZ (as amended on April 24, 2020 No. 147-FZ). (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/10164504/>
13. Order of the Ministry of Labor and Social Development of the Russian Federation of 27.08.2019 No. 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". (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>
14. Decree of the Government of the Russian Federation of March 29.03.2018 No. 339 "On Amendments to the Rules for Recognizing a Person as a Disabled". List of diseases, defects, irreversible morphological changes, dysfunctions of organs and body systems, as well as indications and conditions in order to establish a disability group and category "disabled child". (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71817518/>
15. Professional standard "Specialist in medical rehabilitation", approved by order of the Ministry of Labor of Russia dated 03.09.2018 No. 572n, registered with the Ministry of Justice of the Russian Federation on 17.09.2018. (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71954304/>

ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за переписку:

Углева Елена Михайловна, к.м.н., доцент;
Россия, 194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., 11/12; e-mail: uglevaem@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1130-5913>

Соавторы:

Карасаева Людмила Алексеевна, д.м.н.;
e-mail: ludkaras@yandex.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5621-0240>

Ямщикова Татьяна Юрьевна, к.м.н.;
e-mail: taniam@tirn.spb.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2883-0033>

Нурова Аминат Алиевна;
e-mail: zulmira1989@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6585-3966>

Горайнова Марина Владимировна;
e-mail: marinagoryainova@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8904-8614>

Пайков Андрей Юрьевич,
e-mail: andrpaikov@gmail.com,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9914-4239>

AUTHORS' INFO

The author responsible for the correspondence:

Elena M. Ugleva, MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor;
address: Saint-Petersburg, 11/12, Bolshoy Sampsoniyevskiy pr., Saint-Petersburg, 194044, Russia; e-mail: uglevaem@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1130-5913>

Co-authors:

Lyudmila A. Karasaeva, MD, Dr. Sci. (Med.);
e-mail: ludkaras@yandex.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5621-0240>

Tatyana Yu. Iamshchikova, MD, Cand. Sci. (Med.);
e-mail: taniam@tirn.spb.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2883-0033>

Aminat A. Nurova;
e-mail: zulmira1989@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6585-3966>

Marina V. Goryainova;
e-mail: marinagoryainova@mail.ru;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8904-8614>

Andrey Yu. Paikov;
e-mail: andrpaikov@gmail.com,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9914-4239>