

В.Й. ЦЕЛУЙКО, д. мед. н., професор; І.В. КУЗНЕЦОВ, к. мед. н.

/Харківська медична академія післядипломної освіти/

Експертні питання в кардіології: акцент на артеріальну гіпертензію

Резюме

Сучасний лікар кардіолог-фахівець, окрім безпосередньо клінічних рекомендацій для пацієнта, повинен чітко розумітися на соціальних питаннях, пов'язаних із серцево-судинними захворюваннями. Кардіолог як спеціаліст залучається до вирішення питань працездатності на різних етапах контакту з пацієнтом. Стаття присвячена особливостям оцінки стану здоров'я хворих із найбільш поширеними серцево-судинними захворюваннями, зокрема хворих з артеріальною гіпертензією. Детально розглянуто питання, що стосуються працездатності хворих: наведено критерії тимчасової втрати працездатності та її відновлення, показання для направлення на медико-соціальну експертну комісію, критерії груп інвалідності, що надаються хворим на гіпертонічну хворобу.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, тимчасова втрата працездатності, медико-соціальна експертна комісія

Демографічна ситуація в Україні на сьогодні характеризується зниженням тривалості життя, народжуваності, великої еміграційної складової серед молоді, значного зниження працездатного прошарку населення. На жаль, ситуація протягом багатьох останніх років погіршується. Основною причиною інвалідизації населення, особливо працездатного віку, є захворювання системи кровообігу. Тимчасове та неминуче зменшення частини працездатного населення починається з трагедії в кожній сім'ї, одночасно формує соціальну та економічну катастрофу у державі. Стан здоров'я кожного пацієнта та прогноз захворювання у конкретного хворого мають велике значення як для хворої людини, так і для нації. Сучасний лікар кардіолог-фахівець, окрім безпосередньо клінічних рекомендацій для пацієнта, які стосуються способу життя, медикаментозного супроводу, вибору оптимального для конкретного хворого плану спостереження та лікування, повинен чітко розумітися на соціальних питаннях, пов'язаних із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ). Кардіолог як спеціаліст залучається до вирішення питань працездатності на різних етапах контакту з пацієнтом.

Задача публікації – визначити особливості оцінки стану здоров'я хворих із найбільш поширеними ССЗ та серед особливих груп пацієнтів при вирішенні експертних питань, у тому числі щодо працездатності.

Артеріальна гіпертензія

Детальна інформація щодо класифікації, формування діагнозу, плану обстеження та лікування наведено у відповідних наста-

новах. Зупинимось на існуючих відмінностях між звичайним розумінням кардіологом цієї патології та тією інформацією, на яку спираються при вирішенні експертних питань.

Існує практика формування так званого «клініко-експертного» діагнозу, який, окрім визначення стадії захворювання, включає інформацію щодо характеру його перебігу, частоти і типу кризів, функціональних порушень та типу перебігу гіпертонічної хвороби.

Стадія визначається з урахуванням ураження органів-мішеней, ступінь залежить від рівня артеріального тиску (АТ) до призначення антигіпертензивної терапії. Дані щодо прогнозу перебігу гіпертонічної хвороби наведено в таблиці 1.

В експертній практиці кризи за частотою поділяються на часті, рідкі та кризи з середньою частотою, за тяжкістю – на легкі, середньої тяжкості та тяжкі (табл. 2):

- легкі кризи: головний біль, шум у вухах, запаморочення, нудота та інші симптоми, які виражені легко і помірно. Тривалість кризи – від кількох хвилин до 1–2 години;
- кризи середньої тяжкості: нерідко буває блювання, стан оглушення, можлива легка вогнищева симптоматика. Всі симптоми досить виражені. Тривалість кризи – 3–4 години, іноді довше;
- тяжкі кризи: високі цифри АТ, різкий головний біль, блювання, запаморочення, атаксія, стан оглушення. Тривалість – 24 години та більше.

Працездатними вважаються хворі з гіпертонічною хворобою 1–2-ї стадії, яка має перебіг з рідкими гіпертонічними кризами

легкої чи середньої тяжкості або м'яким перебігом і поступово прогресуючою формою без тяжких проявів атеросклерозу, якщо вони працюють у професіях легкої і середньої тяжкості фізичної праці або розумової праці з помірним нервово-психічним напруженням.

Критерії тимчасової втрати працездатності:

- гіпертонічний криз;
- посилення на фоні підвищення АТ проявів хронічної коронарної, цереброваскулярної та серцевої недостатності;
- стійке підвищення АТ, що не піддається гіпотензивній терапії.

Критерії відновлення працездатності:

- відпрацювання терапії із забезпеченням стійкого гіпотензивного ефекту;
- при гіпертонічній хворобі 1–2-ї стадій ефективним є нормалізація АТ і його стабілізація шляхом застосування пероральних форм лікарських засобів протягом 5–7 днів лікування/корекції;
- для хворого у віці старше 50 років та при гіпертонічній хворобі 2–3-ї стадії обов'язковим є стійке зниження АТ, а також суттєве зменшення симптомів артеріальної гіпертензії (АГ) протягом 7–10 днів;
- зменшення або усунення кардіографічних ознак перевантаження лівих порожнин серця або/чи повна оборотна динаміка проявів енцефалопатії, яка визначалася в період гіпертонічного кризу.

Строки тимчасової втрати працездатності:

- термін для обстеження хворого на АГ – 5–7 днів;
- середній строк для підбору гіпотензивної терапії – 7–10 днів;
- при гіпертонічній хворобі 1-ї стадії рекомендована тривалість непрацездатності – 5–7 днів;
- при гіпертонічній хворобі 2-ї стадії тривалість непрацездатності залежить від тяжкості кризу, а саме: при легкому кризі – до 10 днів, при кризі середньої тяжкості – до 15 днів, при тяжкому кризі – до 3–4 тижнів безперервного лікування;
- при гіпертонічній хворобі 3-ї стадії при розвитку неускладненого кризу тривалість непрацездатності може бути до 4 тижнів;

Таблиця 1. Прогностичні типи перебігу артеріальної гіпертензії

Визначення	Прогноз
«М'який перебіг гіпертонічної хвороби»	Сприятливий
Кризовий перебіг артеріальної гіпертензії	Несприятливий
Стійке та значне підвищення артеріального тиску	Несприятливий
Резистентна до фармакотерапії гіпертензія	Несприятливий
У хворих з високою варіабельністю артеріального тиску	Несприятливий
«Non-dippers» профіль артеріального тиску	Несприятливий

Таблиця 2. Розподіл кризів за частотою та тяжкістю

Показник	Легкі	Середня тяжкість	Тяжкі	Енцефалопатичні
Часті	>4 разів на місяць	>5 разів на рік	>5 разів на рік	≥2 рази на рік
Середня частота	3–4 рази на місяць	3–5 разів на рік	3–5 разів на рік	1 раз на рік
Рідкі	1–2 рази на місяць	1–2 рази на рік	1–2 рази на рік	1 раз на 2–3 роки

- при гіпертонічній хворобі 3-ї стадії з розвитком гострої гіпертензивної енцефалопатії непрацездатність хворого може тривати до 2 місяців, при рецидиві кризу – до 4 місяців;
- при гіпертонічній хворобі 3-ї стадії, яка ускладнилася розвитком інфаркту міокарда, мозкового інсульту, хронічної гіпертензивної енцефалопатії 3-ї стадії, судинної деменції, крововиливу у сітківку, або перебіг кризу призвів до розвитку хронічної серцевої недостатності 2А–III стадії, або хронічної ниркової недостатності більше ніж 2-го ступеня – непрацездатність може тривати до 4 місяців.

Види та умови праці, протипоказані при гіпертонічній хворобі:

- робота зі значними фізичними і психоемоційними перевантаженнями;
- праця у нічні зміни;
- робота в гарячому цеху та з впливом виробничого шуму або вібрації;
- робота з промисловими отрутами судинної дії;
- при гіпертонічній хворобі 2-ї стадії у випадку з переважним ураженням серцевих судин протипоказана середньо-важка робота; при переважному ураженні судин головного мозку – протипоказана робота в умовах помірного нервово-психічного навантаження; у випадку захворювання нирок – протипоказана праця, пов'язана з охолодженням.

Показання для направлення на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК):

- при перевищенні терміну втрати працездатності більше 4 місяців у випадках: злоякісного перебігу АГ, розвитку гострих ускладнень гіпертонічної хвороби (мозковий інсульт, інфаркт міокарда, аневризми аорти, що розшаровує, крововиливи або/чи ексудати у сітківку з набряком диску зорового нерва); при поєднанні гіпертонічної хвороби з атеросклеротичним ураженням коронарних, церебральних або ниркових судин та серцевою недостатністю в стадії декомпенсації (2А–III ст.), або судинна деменція, хронічна гіпертензивна енцефалопатія III стадії;
- при терміні втрати працездатності менше 4 місяців пролонгація спостереження з подальшим направленням на МСЕК можлива при: стабільній помірній або тяжкій АГ, резистентній до медикаментозної терапії, та необхідності комплексного обстеження хворих для виключення симптоматичної АГ; необхідності проведення або внаслідок проведеної хірургічної корекції АГ; при несприятливому перебігу гострих ускладнень супутнього атеросклерозу з боку мозкових або коронарних артерій;

- при необхідності переведення на роботу за іншою професією більш низької кваліфікації або суттєвого зменшення обсягу виробничої діяльності;
- перегляд інвалідів у зв'язку із закінченням строку інвалідності.

Критерії груп інвалідності

Третя група встановлюється:

1. Гіпертонічна хвороба другої стадії з частими гіпертензивними кризами середньої тяжкості при необхідності переведу хворого на іншу роботу з значним зниженням кваліфікації чи об'єму виробничої діяльності.
2. Гіпертонічна хвороба другої стадії з тяжкими середньої частоти кризами при необхідності значних змін характеру та умов праці (зменшення обсягу роботи, пов'язаної зі значним нервово-психічним навантаженням; роботи, яка потребує швидкого реагування на великий потік інформації); раціонального працевлаштування в професіях легкої фізичної і розумової праці при неможливості вирішення питання за висновком ЛКК.
3. Гіпертонічна хвороба другої стадії в поєднанні з атеросклеротичним або післяінфарктним кардіосклерозом зі стійкою СН 2А стадії.
4. Третя стадія гіпертонічної хвороби з розвитком гіпертензивного серця або післяінфарктного кардіосклерозу зі стійкою СН 2А стадії.
5. Друга стадія гіпертонічної хвороби з наявністю хронічної дисциркуляторної енцефалопатії другої стадії при швидко прогресуючому її перебігу та при особливо несприятливих умовах праці (необхідність адекватної ситуаційної поведінки, точних координаційних рухів, нервово-психічного напруження).
6. Хворі з гіпертонічною хворобою третьою стадії з непрогресуючою ретинопатією при зниженні гостроти зору до 0,09–0,1 (з корекцією) на обидва ока чи око, що краще бачить.
7. Третя стадія гіпертонічної хвороби з ураженням нирок та розвитком хронічної ниркової недостатності до другої стадії включно.

Друга група встановлюється:

1. Гіпертонічна хвороба другої стадії з частими тяжкими гіпертонічними кризами або із стабільно високими цифрами АТ, резистентна до медикаментозної терапії.
2. Гіпертонічна хвороба другої стадії в поєднанні з атеросклеротичним або післяінфарктним кардіосклерозом та стійкою СН 2А стадії.
3. Третя стадія гіпертонічної хвороби з розвитком гіпертонічного серця або післяінфарктного кардіосклерозу, яка супроводжується стійкою СН 2Б стадії.
4. Гіпертонічна хвороба другої стадії в поєднанні з атеросклеротичним ураженням судин головного мозку та розвитком судинної деменції, або вираженого паркінсонічного синдрому.
5. Хворі з гіпертонічною хворобою третьою стадії при частих

(3 і більше на рік) транзиторних ішемічних атаках або після перенесеного інсульту з розвитком виражених неврологічних порушень: вираженого геміпарезу зі значними руховими чи координаційними порушеннями, когнітивного дефекту.

6. Третя стадія гіпертонічної хвороби з гіпертензивною ретинопатією, яка супроводжується значним зниженням гостроти зору на обидва ока (0,02–0,08).
7. Третя стадія гіпертонічної хвороби з ураженням нирок і розвитком хронічної ниркової недостатності 3-ї стадії.

Перша група встановлюється:

1. Третя стадія гіпертонічної хвороби зі швидко прогресуючим перебігом хронічної дисциркуляторної енцефалопатії третьої стадії, деменції, вираженим порушенням рухових функцій та мовлення (тотальна афазія), що різко обмежують життєдіяльність хворих і потребують постійного стороннього нагляду.
2. Хворі з гіпертонічної хвороби третьою стадією після перенесеного інсульту з різко вираженими функціональними порушеннями: геміплегія, виражений аміостатичний синдром, гіперкінетичний синдром з порушенням функції стояння і ходьби, тетраплегія, верхній та нижній параліч, нижній парапарез зі значним порушенням функції тазових органів, тотальна афазія тощо.
3. Третя стадія гіпертонічної хвороби з постінфарктним кардіосклерозом або гіпертензивним серцем, яка супроводжується СН III стадії.
4. Третя стадія гіпертонічної хвороби після перенесеного інсульту з розвитком паралічу нижньої кінцівки в поєднанні з ІХС (постінфарктним або атеросклеротичним кардіосклерозом), яка супроводжується СН 2Б стадії.
5. Гіпертонічна хвороба третьої стадії з ураженням нирок та розвитком хронічної ниркової недостатності 4-ї стадії та більше.
6. Гіпертонічна хвороба третьої стадії з розвитком гіпертензивної ретинопатії та сліпоту на обидва ока.

Якщо АГ носить характер професійного захворювання, відповідно до наказу МОЗ України від 05.06.2012 р. №420 «Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків» визначають відсотки втрати професійної працездатності, керуючись наведеними критеріями (табл. 3).

Згідно з пунктом 1.9. наказу МОЗ України від 05.06.2012 р. №420 «за наявності у потерпілого наслідків, спричинених ... професійними захворюваннями, ступінь втрати професійної працездатності встановлюється:

- при I групі інвалідності – не вище 100%;
- при II групі інвалідності – не вище 85%;
- при III групі інвалідності – не вище 65%.

У випадках невизнання потерпілого інвалідом сумарний відсоток втрати професійної працездатності не повинен перевищувати 40%».

Таблиця 3. Критерії встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків (відповідно до наказу МОЗ України від 05.06.2012 р. №420)

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології серцево-судинної системи	Відсотки втрати професійної працездатності
1	Артеріальна гіпертензія	
1.1	Артеріальна гіпертензія I стадії	5–10
1.2	Артеріальна гіпертензія II стадії	
1.2.1	1-го ступеня	10–15
1.2.2	2-го ступеня	15–25
1.2.3	3-го ступеня	30–50
1.3	Артеріальна гіпертензія II стадії, відсоток втрати професійної працездатності встановлюється залежно від ураження органів-мішеней	
2	Ішемічна хвороба серця	
2.1	Стенокардія:	
2.1.1	I функціональний клас	0–5
2.1.2	II функціональний клас	10–20
2.1.3	III функціональний клас	30–40
2.1.4	IV функціональний клас	60–80
2.1.5	Постінфарктний кардіосклероз без зубця Q	Відповідно до підпунктів 2.1–2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 5–10
2.1.6	Постінфарктний кардіосклероз із зубцем Q	Відповідно до підпунктів 2.1–2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 10–20
2.1.7	Постінфарктна аневризма	Відповідно до підпунктів 2.1–2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 10–20
2.1.8	Стентування коронарних артерій	Відповідно до підпунктів 2.1–2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 10

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології серцево-судинної системи	Відсотки втрати професійної працездатності
2.1.9	Шунтування коронарних артерій	Відповідно до підпунктів 2.1–2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 15
3	Серцева недостатність:	
3.1	I стадія	15–25
3.2	II стадія А	30–50
3.3	II стадія Б	60–70
3.4	III стадія	80–100
4	Порушення ритму та провідності серця:	
4.1	Легкі порушення, що супроводжуються незначними порушеннями гемодинаміки	5–15
4.2	Середнього ступеня тяжкості, що супроводжуються помірними порушеннями геодинаміки	20–40
4.3	Тяжкі порушення, що супроводжуються вираженими порушеннями гемодинаміки	50–70
5	Штучний водій ритму серцевої діяльності	30–40
6	Чужорідне тіло в серцевому м'язі чи перикарді	30–40
7	Токсичні ураження, фізичні пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призводять до порушення кровообігу	5–15
8	Серцева недостатність внаслідок токсичного ураження, поранення серця, його оболонок або великих магістральних судин	Відповідно до пункту 3 цієї таблиці
9	Кардіоміопатії: відсотки втрати професійної працездатності встановлюються залежно від стадії серцевої недостатності, порушення серцевого ритму	Відповідно до пунктів 3, 4 цієї таблиці

Додаткова інформація. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список рекомендованої літератури

- Дзяк Г.В. та ін. Медико-соціальна експертиза при хворобах серця та системи кровообігу. – Дніпропетровськ, 2012.
- Арбатский Ю.Д. и др. Руководство по врачебно-трудоу экспертизе. – М.: Медицина, 1981.
- Дзяк Г.В., Васильева Л.И. Артериальная гипертензия. Современные представления о патогенезе и лечении: Таблицы и схемы. – Днепропетровск, 1998.
- Голин Е.Г. Гипертоническая болезнь. – М.: Известие, 1997.
- Кобалава Ж.Д. и др. Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009.

Резюме

Експертні питання в кардіології: акцент на артеріальну гіпертензію

В.И. Целуйко, И.В. Кузнецов

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Современный врач специалист-кардиолог, кроме непосредственно клинических рекомендаций для пациента, должен четко ориентироваться в социальных вопросах, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кардиолог как специалист привлекается к решению вопросов работоспособности на разных этапах контакта с пациентом. Статья посвящена особенностям проведения оценки состояния здоровья больных с наиболее

распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности больных с артериальной гипертензией. Детально рассмотрены вопросы, касающиеся работоспособности больных: приведены критерии временной потери работоспособности и ее восстановления, показания для направления больных на медико-социальную экспертную комиссию, критерии групп инвалидности, которые даются больным с гипертонической болезнью.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, временная потеря трудоспособности, медико-социальная экспертная комиссия

Summary

Expert questions in cardiology: the emphasis on hypertension

V. J. Tseluyko, I. V. Kuznetsov

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Modern doctor-cardiologist, apart from the clinical recommendations for the patient, should clearly understand the social issues associated with cardiovascular diseases. Cardiologist, being a specialist, is involved into disability issues at different stages of contact with the patient. The article is devoted to the peculiarities of health assessment of patients with the most common cardiovascular diseases including patients with hypertension. Issues relating to disability of patients are examined in detail: the criteria for temporary disability and recovery of work ability, indications for referral to Disability Determination Services and the criteria for disability groups provided to patients with hypertension are given in the article.

Key words: hypertension, temporary disability, Disability Determination Services

Стаття надійшла в редакцію: 16.09.2015
Стаття пройшла рецензування: 01.10.2015
Стаття прийнята до друку: 20.10.2015

Received: 16.09.2015
Reviewed: 01.10.2015
Published: 20.10.2015