

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Главный заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц Д.Л. Пиневиц

15 октября 2015 г.

Регистрационный № *002 - 0115*

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ (ПОЧКИ, ПЕЧЕНИ, СЕРДЦА)

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ:

д.м.н. Руммо О.О., к.м.н. Власова-Розанская Е.В., к.м.н. Кирковский Л.В.,
к.м.н. Кускова С.П., к.м.н. Казакевич Д.С., Вольнец Н.Б.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

23.12.2015

Регистрационный № 002-0115

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПАЦИЕНТОВ
ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ (ПОЧКИ, ПЕЧЕНИ, СЕРДЦА)**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. О.О. Руммо, канд. мед. наук Е.В. Власова-Розанская, канд. мед. наук Л.В. Кирковский, канд. мед. наук С.П. Кускова

Минск 2015

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГ — артериальная гипертензия
АЛТ — аланинаминотрансфераза
АСТ — аспартатаминотрансфераза
ГГТП — γ -глутамилтранспептидаза
ИМТ — индекс массы тела
МСЭ — медико-социальная экспертиза
ПГ — портальная гипертензия
СКФ — скорость клубочковой фильтрации
УЗИ — ультразвуковое исследование
ФК — функциональный класс
ХБП — хроническая болезнь почек
ХПН — хроническая почечная недостаточность
ЩФ — щелочная фосфатаза

В настоящей инструкции по применению изложен метод медико-социальной экспертизы и критерии определения инвалидности после трансплантации органа (печени, почки, сердца) (далее — органа).

Инструкция предназначена для врачей-экспертов, врачей-специалистов организаций здравоохранения.

Область применения: медицинская экспертиза, реабилитология, трансплантология.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

МСЭ пациента после трансплантации органа осуществляется на основании комплексной оценки состояния его здоровья, нарушений функций органов и систем организма, жизнедеятельности, в т. ч. ограничений жизнедеятельности и степени их выраженности; анализа результатов медицинского осмотра, клинических, функциональных и лабораторных методов исследования с использованием классификаций основных видов нарушений функций органов и систем организма и основных категорий жизнедеятельности; профессиографического анализа (условий и характера труда, профессии); информации, содержащейся в медицинских и иных документах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Медико-социальная экспертиза пациентов после трансплантации органа

Медико-социальная экспертиза (экспертиза нарушения жизнедеятельности пациентов) после пересадки органа проводится в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

МСЭ у пациентов после трансплантации органа включает оценку:

- степени функциональных нарушений;
- нарушений жизнедеятельности, в т. ч. ограничений жизнедеятельности (далее — ограничение жизнедеятельности);
- клинического и трудового прогноза;
- социальной недостаточности.

Экспертная диагностика после трансплантации органа

Экспертная диагностика после трансплантации органа включает комплексную оценку нарушений функций органов и систем организма пациента с учетом основного и сопутствующих заболеваний, характера их течения, осложнений оперативного лечения, компенсации лекарственными средствами, возможного формирования синдрома взаимного отягощения определение степени ограничения жизнедеятельности пациента с учетом возможного формирования синдрома социальной компенсации, клинического и трудового прогноза и степени социальной недостаточности.

Объем и кратность диагностических исследований (обязательных и дополнительных) определяется клиническими протоколами диагностики и лечения.

Оценка показателей, характеризующих стойкие нарушения функций органов и систем организма пациента, степень их выраженности, ограничений жизнедеятельности проводится в соответствии с критериями и параметрами их оценки, установленными нормативными актами.

Клинический и трудовой прогноз определяется результатом оперативного лечения: степенью функциональной состоятельности трансплантированного органа и наличием или отсутствием послеоперационных и (или) посттрансплантационных осложнений. При МСЭ у пациентов, перенесших трансплантацию органа, определяется один из видов клинического и трудового прогноза: сомнительный, относительно неблагоприятный, неблагоприятный и абсолютно неблагоприятный для жизни на ближайшее время.

В течение первого года после трансплантации органа определяются: **сомнительный клинический и трудовой прогноз** в связи с особенностями специального лечения и реабилитации в послеоперационном периоде (подбор и коррекция дозы иммуносупрессивных препаратов, динамический контроль состояния трансплантата с использованием лабораторных и инструментальных, в т. ч. инвазивных, методов диагностики, необходимость компенсации осложнений основного заболевания, специальный режим жизнедеятельности пациента в быту и др.);

неблагоприятный клинический и трудовой прогноз в связи с наличием у пациентов хронической реакции отторжения трансплантата, осложнений оперативного лечения: дисфункции трансплантата, развитием послеоперационных и (или) посттрансплантационных осложнений со стороны других органов и систем организма, вовлеченных в патологический процесс, и (или) прогрессированием патологического процесса;

абсолютно неблагоприятный для жизни на ближайшее время клинический прогноз в связи с наличием у пациентов острой реакции

отторжения трансплантата, декомпенсации функций органов и систем организма, вовлеченных в патологический процесс, устранение которых невозможно с помощью специального лечения, в том числе ретрансплантации;

относительно неблагоприятный клинический и трудовой прогноз определяется при отсутствии осложнений трансплантации, относительно удовлетворительном функционировании трансплантата, регрессе или стабилизации клинико-функциональных показателей, необходимости в постоянной базисной иммуносупрессивной терапии.

Вопрос об установлении инвалидности и степени социальной недостаточности у пациентов после трансплантации органа решается в соответствии с критериями, определенными законодательством Республики Беларусь.

Медицинские документы пациента после трансплантации органа, в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу, должны содержать следующую информацию:

- результаты экспертной диагностики (клинического осмотра, лабораторных, инструментальных методов исследования и др.);

- динамику состояния здоровья пациента по сравнению с его состоянием до операции, а также за период, прошедший от даты предыдущего освидетельствования его в медико-реабилитационной экспертной комиссии в случае переосвидетельствования;

- эффективность лечения и медицинской реабилитации; вид и объем медикаментозной терапии с указанием достижения целевого уровня иммуносупрессивного препарата в крови;

- клинико-функциональный диагноз основного и сопутствующих заболеваний, в т. ч. вид и дата операции;

- наличие осложнений трансплантации органа и функция трансплантата.

При оценке ограничений жизнедеятельности используются две группы показателей: основные и дополнительные.

Основные показатели характеризуют наличие и степень выраженности нарушения функций органов и систем организма, обусловленных основным заболеванием, послужившим основанием для трансплантации, с учетом эффективности лечения (оперативного, медикаментозной терапии, в т. ч. иммуносупрессивной) и медицинской реабилитации.

Дополнительные показатели характеризуют степень выраженности функциональных нарушений взаимосвязанных систем организма в связи с возможностью формирования синдрома взаимного отягощения, характер течения заболевания и послеоперационного периода.

Медико-социальная экспертиза пациентов после трансплантации почки

Экспертная диагностика после трансплантации почки включает оценку функции выделения с определением степени почечной недостаточности, наличия и тяжести послеоперационных и (или) посттрансплантационных осложнений и сопутствующих заболеваний.

К основным осложнениями и сопутствующим заболеваниям после трансплантации почки относятся:

- острая реакция отторжения трансплантата;
- хроническая реакция отторжения трансплантата;
- дисфункция трансплантата;
- инфекционные осложнения (клостридиоз, легионеллез, цитомегаловирусная болезнь, грибковая инфекция и др.);
- лимфома (посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание);
- лимфоцеле ложа трансплантата;
- уринома;
- ишемический стеноз мочеточника трансплантата;
- вторичный гиперпаратиреозидизм;
- посттрансплантационный медикаментозный (стероидный) остеопороз;
- вирусный гепатит В, С;
- портальная гипертензия;
- подагра; гиперурикемия.
- артериальная гипертензия;
- язва желудка, 12-перстной кишки, др.

Оценка ограничений жизнедеятельности пациентов после трансплантации почки с учетом клинико-функциональной характеристики нарушений функций органов и систем организма представлена в таблице 1.

Таблица 1. — Оценка ограничений жизнедеятельности пациентов после трансплантации почки

ФК нарушений	Клинико-функциональная характеристика нарушений	Ограничения жизнедеятельности
ФК 1	<p>1. Основные показатели: ХПН 0, 1 стадии (мочевина крови — до 8,6 ммоль/л; креатинин — до 0,18 ммоль/л; СКФ — 45–60 мл/мин), ХБП С1-С3А.</p> <p>2. Дополнительные показатели: хроническая анемия (гемоглобин выше 110 г/л).</p> <p>3. Осложнения отсутствуют.</p>	Способность к трудовой деятельности — ФК 0, 1
ФК 2	<p>1. Основные показатели: ХПН 2 стадии (мочевина крови — 8,6–10,0 ммоль/л; креатинин — 0,2–0,28 ммоль/л; СКФ — 30–44 мл/мин), ХБП С3Б.</p> <p>2. Дополнительные показатели: хроническая анемия (гемоглобин 100–110 г/л); протеинурия 1-3 г/сут.</p> <p>3. Осложнения: подагра — легкое течение (частота приступов 1–2 раза в год), гиперурикемия — 0,27–0,36 ммоль/л; АГ 1, 2 степени, бескризовое течение.</p>	Способность к передвижению ФК 1, 2 к самообслуживанию ФК 0, 1 к трудовой деятельности ФК 1, 2

	<p>4. Критерии, определяющие относительно неблагоприятный клинический и трудовой прогноз: концентрация циклоспорина А (такролимуса) соответствует целевой; УЗИ трансплантата: экзогенность и эхоструктура ткани почки в коре, паренхиме не нарушена; функция трансплантата при динамической сцинтиграфии не нарушена или легкое нарушение</p>	
ФК 3	<p>1. Основные показатели: ХПН 3 стадии (мочевина крови — 10,1–19,9 ммоль/л; креатинин крови — 0,3–0,6 ммоль/л, СКФ — 20–30 мл/мин), ХБП С4 стадии. 2. Дополнительные показатели: хроническая анемия (гемоглобин — 90–100 г/л); протеинурия 3–5 г/сут. 3. Осложнения: вирусный гепатит В, С; цирроз печени; портальная гипертензия; подагра: среднетяжелое течение (частота приступов 3–5 раз в год), гиперурикемия — 0,37–0,42 ммоль/л; АГ 2, 3 степени, кризовое течение; язва желудка, 12-перстной кишки, вторичный гиперпаратиреоз; лимфома (посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание); лимфоцеле ложа трансплантата; уринома. 4. Критерии, определяющие неблагоприятный клинический и трудовой прогноз: хроническая реакция отторжения трансплантата; концентрация циклоспорина А (такролимуса) не соответствует целевой концентрации; дисфункция трансплантата; УЗИ трансплантата: изменение экзогенности и эхоструктуры ткани почки в коре, в паренхиме; неровность контуров почки, увеличение размеров почки; нарушение функции трансплантата при динамической сцинтиграфии</p>	<p>Способность к передвижению ФК 1, 2, 3 к самообслуживанию ФК 1, 2 к трудовой деятельности ФК 3, 4</p>
ФК 4	<p>1. Основные показатели: ХПН 4 стадии (мочевина крови — более 20 ммоль/л; креатинин крови — более 0,6 ммоль/л, СКФ — менее 20 мл/мин), ХБП С5 стадии. 2. Дополнительные показатели: хроническая анемия (гемоглобин — 90 г/л и ниже); протеинурия более 5 г/сут. 3. Осложнения: инфекционные осложнения;</p>	<p>Способность к передвижению ФК 3, 4 к самообслуживанию ФК 3, 4 к трудовой деятельности ФК 3, 4</p>

	<p>вирусный гепатит В, С (стадия декомпенсации); цирроз печени (стадия декомпенсации) портальная гипертензия (стадия декомпенсации); подагра — тяжелое течение (частота приступов 3-5 раз в год), гиперурикемия — 0,43 ммоль/л и более; АГ 3 степени, резистентная к комплексной гипотензивной терапии; осложненные кризы; лимфома (посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание); лимфоцеле ложа трансплантата; уринома; ишемический стеноз мочеточника трансплантата; вторичный гиперпаратиреоз; посттрансплантационный медикаментозный (стероидный) остеопороз.</p> <p>4. Критерии, определяющие абсолютно неблагоприятный для жизни на ближайшее время клинический прогноз: острая реакция отторжения трансплантата; концентрация циклоспорина А (такролимуса) — не соответствует целевой</p>	
--	--	--

Медико-социальная экспертиза пациентов после трансплантации печени

Экспертная диагностика после трансплантации печени включает оценку функции пищеварения с определением степени активности процесса, печеночно-клеточной недостаточности, степени портальной гипертензии, наличия и тяжести послеоперационных и (или) посттрансплантационных осложнений, сопутствующих заболеваний.

К основным осложнениям и сопутствующим заболеваниям после трансплантации печени относятся:

- острая реакция отторжения печени;
- хроническая реакция отторжения печени;
- дисфункция трансплантата;
- внутрибрюшное кровотечение;
- несостоятельность билиарного анастомоза;
- перитонит после трансплантации печени;
- желудочно-кишечное кровотечение после трансплантации печени;
- тромбоз воротной вены;
- тромбоз печеночной артерии;
- множественные стриктуры внутрипеченочных желчных протоков;
- абсцесс печени;
- посттрансплантационные лимфопролиферативные нарушения;
- инфекционные осложнения (цитомегаловирусная инфекция, др.);
- вирусный гепатит В, С, др.

Оценка ограничений жизнедеятельности пациентов после трансплантации печени с учетом клинико-функциональной характеристики нарушений функций органов и систем организма представлена в таблице 2.

Таблица 2. — Оценка ограничений жизнедеятельности пациентов после трансплантации печени

ФК нарушений	Клинико-функциональная характеристика	Ограничения жизнедеятельности
ФК 1	<p>1. Основные показатели: активность минимальная; незначительно выраженная печеночно-клеточная недостаточность.</p> <p>2. Дополнительные показатели: хроническая анемия (гемоглобин выше 110 г/л); статус питания не нарушен.</p> <p>3. Осложнения: отсутствуют</p>	<p>Способность к передвижению ФК 0, 1</p> <p>к самообслуживанию ФК 0, 1</p> <p>к трудовой деятельности ФК 1, 2</p>
ФК 2	<p>1. Основные показатели: активность 1 степени (незначительно выраженная): увеличение АЛТ в 2 раза по сравнению с верхней границей нормы, билирубина до 100 мкмоль/л, γ-глобулинов – до 21%, тимоловой пробы до 10 ед., ЩФ до 15 ед., ГГТП 81–100 ед.; умеренно выраженная печеночно-клеточная недостаточность: снижение общего белка до 60 г/л, альбуминов до 45–49 %, альбумино-глобулинового коэффициента до 2,5, ПТИ до 60–70 %, фибриногена плазмы до 1,5 г/л.</p> <p>2. Дополнительные показатели: умеренно выраженный синдром гиперспленизма без геморрагических проявлений (хроническая анемия (эритроциты до $3,5 \times 10^{12}$/л, гемоглобин — 100–110 г/л, снижение тромбоцитов до $140-110 \cdot 10^9$/л, лейкоцитов до $3,5 \times 10^9$/л); статус питания: ИМТ — 18,9–17,5 кг/м²; альбумин — 35–30 г/л; портальная гипертензия (начальная компенсированная стадия).</p> <p>3. Осложнения: отсутствуют или незначительно выраженные.</p> <p>4. Критерии, определяющие относительно неблагоприятный клинический и трудовой прогноз: концентрация циклоспорина А (такролимуса) соответствует целевой концентрации</p>	<p>Способность к передвижению ФК 1, 2</p> <p>к самообслуживанию ФК 1, 2</p> <p>к трудовой деятельности ФК 1, 2</p>

<p>ФК 3</p>	<p>1. Основные показатели: активность 2 степени (умеренно выраженная): увеличение АЛТ в 3–5 раз по сравнению с верхней границей нормы; билирубина до 100-200 мкмоль/л; γ-глобулинов – до 22–27 %; тимоловой пробы до 11–20 ед.; ЩФ до 15–30 ед.; ГГТП — 100–300 ед.; выраженная печеночно-клеточная недостаточность: снижение общего белка до 50 г/л; альбуминов до 45–44 %; альбумино-глобулинового коэффициента до 2,4–2,0; ПТИ до 50–59 %; фибриногена плазмы до 1,0 г/л. Дополнительные показатели: выраженный синдром гиперспленизма: (хроническая анемия: гемоглобин 80–100 г/л, эритроциты 3,0–3,5×10¹²/л, снижение тромбоцитов до 100–110×10⁹/л, лейкоцитов до 2,5×10⁹/л); статус питания: ИМТ — 17,4–15,5 кг/м², альбумин — 30–25 г/л; портальная гипертензия (компенсированная). Осложнения: инфекционные осложнения; вирусный гепатит В, С; цирроз печени (класс тяжести А по Чайлд–Пью); печеночная энцефалопатия I стадии (по West–Haven). 2. Критерии, определяющие неблагоприятный клинический и трудовой прогноз: хроническая реакция отторжения трансплантата; концентрация циклоспорина А (такролимуса) не соответствует целевой концентрации, дисфункция трансплантата</p>	<p>Способность к передвижению ФК 2, 3 к самообслуживанию ФК 2, 3 контролировать свое поведение ФК 1 к трудовой деятельности ФК 2, 3, 4</p>
<p>ФК 4</p>	<p>1. Основные показатели: активность 3 степени (выраженная): увеличение АЛТ более чем в 5 раз по сравнению с верхней границей нормы, билирубина более 200 мкмоль/л, γ-глобулинов — более 27 %, тимоловой пробы более 20 ед., ЩФ более 30 ед., ГГТП — более 300 ед.; резко выраженная (терминальная) печеночно-клеточная недостаточность: снижение общего белка менее 50 г/л, альбуминов менее 40%,</p>	<p>Способность к передвижению ФК 3, 4 к самообслуживанию ФК 4 контролировать свое поведение ФК 2, 3, 4 к трудовой деятельности ФК 4</p>

	<p>альбумино-глобулинового коэффициента менее 2,0, ПТИ менее 50 %, фибриногена плазмы менее 1,0 г/л.</p> <p>2. Дополнительные показатели: резко выраженный синдром гиперспленизма: (хроническая анемия: гемоглобин — менее 80 г/л, эритроциты менее $3,0 \times 10^{12}/л$, тромбоциты менее $100 \times 10^9/л$, лейкоциты менее $2,5 \times 10^9/л$); статус питания: ИМТ — менее 15 кг/м²; альбумин — менее 25 г/л; портальная гипертензия (стадия декомпенсации).</p> <p>3. Осложнения: инфекционные осложнения; вирусный гепатит В, С (стадия декомпенсации); цирроз печени (стадия декомпенсации) множественные стриктуры внутрипеченочных желчных протоков; лимфома (посттрансплантационное лимфопролиферативное заболевание); печеночная энцефалопатия 2-4 стадия (по West-Haven).</p> <p>4. Критерии, определяющие абсолютно неблагоприятный для жизни на ближайшее время клинический прогноз: острая реакция отторжения трансплантата; концентрация циклоспорина А (такролимуса) не соответствует целевой концентрации</p>	
--	--	--

Медико-социальная экспертиза пациентов после трансплантации сердца

Экспертная диагностика после трансплантации сердца включает оценку функции кровообращения с определением степени сердечной и коронарной недостаточности, синдрома аритмии, наличия и тяжести послеоперационных и (или) посттрансплантационных осложнений, сопутствующих заболеваний.

К основным осложнениям после трансплантации сердца относятся:

- острая реакция отторжения трансплантата;
- хроническая реакция отторжения трансплантата;
- дисфункция трансплантата;
- инфекционные осложнения (цитомегаловирусная инфекция и др.);
- поражение коронарных артерий аллотрансплантата;
- почечная дисфункция;
- посттрансплантационный медикаментозный (стероидный) остеопороз;
- артериальная гипертензия;
- новообразования, др.

Оценка ограничений жизнедеятельности пациентов после трансплантации сердца с учетом клинико-функциональной характеристики нарушений функций органов и систем организма представлена в таблице 3.

Таблица 3. — Оценка ограничений жизнедеятельности пациентов после трансплантации сердца

ФК нарушений	Клинико-функциональная характеристика	Ограничения жизнедеятельности
ФК 2	<p>1. Основные показатели: хроническая сердечная недостаточность Н 1, 2А стадии.</p> <p>2. Дополнительные показатели: хроническая коронарная недостаточность — стенокардия напряжения ФК 1, 2.</p> <p>3. Осложнения: почечная дисфункция: ХПН 1 стадии, ХБП С3А, АГ 1, 2 степени, бескризовое течение.</p> <p>4. Критерии, определяющие относительно неблагоприятный клинический и трудовой прогноз: концентрация циклоsporина А (такролимуса) соответствует целевой концентрации</p>	<p>Способность к передвижению ФК 1, 2 к самообслуживанию ФК 1, 2 к трудовой деятельности ФК 1, 2</p>
ФК 3	<p>1. Основные показатели: хроническая сердечная недостаточность 2А, 2Б стадии.</p> <p>2. Дополнительные показатели: хроническая коронарная недостаточность — стенокардия напряжения ФК 1, 2, 3.</p> <p>3. Осложнения: Почечная дисфункция: ХПН 2 стадии, ХБП С3Б, АГ 2, 3 степени, кризовое течение; инфекционные осложнения; новообразования; посттрансплантационный медикаментозный (стероидный) остеопороз.</p> <p>4. Критерии, определяющие неблагоприятный клинический и трудовой прогноз: хроническая реакция отторжения трансплантата; концентрация циклоsporина А (такролимуса) не соответствует целевой концентрации; критические стенозы коронарных артерий (по данным коронароангиографии); дисфункция трансплантата</p>	<p>Способность к передвижению ФК 3; к самообслуживанию ФК 2, 3 к трудовой деятельности ФК 3,4</p>
ФК 4	<p>1. Основные показатели: хроническая сердечная недостаточность Н 2Б, 3 стадии.</p> <p>2. Дополнительные показатели: хроническая коронарная недостаточность – стенокардия напряжения ФК 2, 3, 4.</p> <p>3. Осложнения: почечная дисфункция: ХПН 3, 4 стадии, ХБП С4, С5; АГ 3 степени, резистентная к комплексной</p>	<p>Способность к передвижению ФК 4; к самообслуживанию ФК 4 к трудовой деятельности ФК 4</p>

	гипотензивной терапии; осложненные кризы; новообразования; посттрансплантационный медикаментозный (стероидный) остеопороз; инфекционные осложнения; 4. Критерии, определяющие абсолютно неблагоприятный для жизни на ближайшее время клинический прогноз: острая реакция отторжения трансплантата; концентрация циклоспорина А (такролимуса) не соответствует целевой концентрации; критические стенозы или окклюзия коронарных артерий (по данным коронароангиографии);	
--	--	--

При проведении МСЭ в течение первого года после трансплантации органа основным критерием установления степени социальной недостаточности (инвалидности) является клинический и трудовой прогноз.

В течение первого года после трансплантации органа пациентам устанавливается I или II группа инвалидности.

Инвалидность I группы устанавливается пациентам, перенесшим трансплантацию органа, в следующих случаях:

- абсолютно неблагоприятного для жизни на ближайшее время клинического прогноза, который определяется в связи с развитием острой реакции отторжения трансплантата;

- наличия иных критериев установления I группы инвалидности, определенных законодательством.

Инвалидность II группы устанавливается пациентам, перенесшим трансплантацию органа при отсутствии острой реакции отторжения трансплантата, прогрессирования нарушений функций систем организма, вовлеченных в патологический процесс, в следующих случаях:

- сомнительного клинического и трудового прогноза, который определяется при наличии хронической реакции отторжения трансплантата;

- наличия иных критериев установления II группы инвалидности, определенных законодательством.

При последующем освидетельствовании пациента, перенесшего трансплантацию органа, МСЭ проводится в соответствии с критериями установления инвалидности, определенными законодательством.

Инвалидность III группы устанавливается пациентам, перенесшим трансплантацию органа не ранее чем через 1 год после трансплантации в соответствии с критериями инвалидности, определенными законодательством.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствует.