

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



**КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ПАЦИЕНТОВ  
ПОСЛЕ САНИРУЮЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА  
СРЕДНЕМ УХЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

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

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Л.Э. Макарина-Кибак, С.В. Козлова, к.м.н., доцент  
Д.С. Казакевич, Н.Б. Волынец

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л.Пиневич

16.12.2016

Регистрационный № 222-1215

**КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ  
И ИНВАЛИДНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ САНИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ  
НА СРЕДНЕМ УХЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии», ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Л.Э. Макарина-Кибак, С.В. Козлова, канд. мед. наук, доц. Д.С. Казакевич, Н.Б. Волынец

Минск 2015

## **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

ХГСО — хронический гнойный средний отит

ШР — шепотная речь

РР — разговорная речь

ФК — функциональный класс

ВН — временная нетрудоспособность

ВКК — врачебно-консультационная комиссия

МСЭ — медико-социальная экспертиза

МРЭК — медико-реабилитационная экспертная комиссия

СА — слуховой аппарат

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) разработана с целью совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы пациентов, перенесших санлирующее хирургическое вмешательство на среднем ухе по поводу хронического гнойного эптитимпаноантрального среднего отита.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов и врачей-реабилитологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях пациентам, перенесшим санлирующую операцию на среднем ухе, а также врачей-экспертов.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

- 1) рабочее место врача-оториноларинголога;
- 2) микроскоп для отомикроскопии;
- 3) аудиометр клинический и (или) диагностический;
- 4) импедансный аудиометр;
- 5) постурограф динамический;
- 6) электронистагмометр.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Наличие у пациентов морфологических изменений и функциональных нарушений после санлирующих операций на среднем ухе, приводящих к ВН и (или) стойким ограничениям жизнедеятельности.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

### **Перечень необходимых исследований**

1. Расспрос пациента, направленный на получение следующей информации:

- жалобы с их детализацией;
- анамнестические данные, включая анамнез настоящего заболевания (его длительность и характер); кратность, давность и вид хирургического

вмешательства; частота и длительность обострений за последние 12 мес.; анамнез перенесенных заболеваний; аллергологический анамнез.

2. Наружный и эндоскопический осмотр:

- отомикроскопия;
- исследование функции слуховой трубы: пробы «с пустым глотком», Тойнби, Вальсальвы, продувание слуховых труб по Политцеру или с помощью катетера.

3. Импедансометрия.

4. Аудиологическое обследование:

- слуховой паспорт (шепотная речь, разговорная речь);
- камертональные тесты (Ринне, Федеричи и Вебера);
- пороговая и надпороговая тональная аудиометрия;
- речевая аудиометрия;
- оценка эффективности слухопротезирования путем речевого тестирования в свободном звуковом поле при комфортном уровне громкости.

5. Исследование вестибулярной функции:

- спонтанного вестибулярного нистагма;
- позиционного нистагма;
- прессорного нистагма (фистульный симптом);
- пробы на координацию движений (пальценосовая проба, проба на адиадохокinez, проба Фишера–Водака);
- экспериментальные пробы (вращательная, калорическая, отолитовая);
- оценка функции статического равновесия (поза Ромберга);
- исследование динамического равновесия (фланговая походка);
- вестибулометрия (электронистагмография, стабилметрия).

6. Оценка профессионального статуса пациента: уровень образования, профессия (специальность), место работы и условия труда, наличие на рабочем месте вредных и (или) опасных производственных факторов.

**Критерии определения временной нетрудоспособности пациентов после санлирующей операции на среднем ухе**

Экспертиза ВН пациентов после санлирующей операции на среднем ухе проводится в соответствии с Инструкцией о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.12.2014 № 104.

Медицинским работником (медицинскими работниками) осуществляется комплексная оценка состояния здоровья пациента с целью определения его трудоспособности (нуждаемости в уходе), основанная на результатах его медицинского осмотра, анализа информации, содержащейся в медицинских документах (результаты диагностических, лечебных и реабилитационных медицинских вмешательств) и других документах (сведения об условиях труда и характере выполняемой работы, службы, учебы и др.), данных экспертного анамнеза.

Санлирующая операция на среднем ухе является основанием для установления ВН.

Экспертиза ВН пациентов после санирующей операции на среднем ухе проводится с учетом средних оптимальных сроков ВН.

Критериями ВН после санирующей операции на среднем ухе являются:

1. Острое снижение слуха (ниже социально адекватного) лучше слышащего или острое развитие глухоты.

2. Пароксизмальные вестибулярные нарушения, сопровождающиеся выраженными вегетативными реакциями;

3. Наличие осложнений послеоперационного периода: отсутствие или неполная эпителизация трепанационной полости, гноетечение из уха, наличие грануляций, полипов.

4. Обострение хронического гнойного среднего отита (возобновление гноетечения, пароксизмальных расстройств и др.), препятствующее выполнению (продолжению) работы (службы, учебы).

Длительность временной нетрудоспособности определяется с учетом клинического и трудового прогноза, стойкости и выраженности функциональных нарушений, возможности и эффективности компенсации нарушенных функций.

Сроки ВН могут удлиниться в связи с необходимостью ограничения профессиональной деятельности (медицинские противопоказания к продолжению работы), наличием сопутствующих заболеваний, отягощающих течение основного.

При безуспешности консервативного лечения или отсутствия эффекта от акустической коррекции слуха рассматривается вопрос о повторном оперативном лечении.

В случае сохраняющихся или вновь возникающих у пациентов последствий заболевания после санирующей операции на среднем ухе, развития осложнений послеоперационного периода, препятствующих продолжению работы, или если условия труда предъявляют повышенные требования к состоянию здоровья, они должны быть направлены на внеочередной медицинский осмотр в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

В случае неудовлетворительного эффекта от проведенного лечения, невозможности или неэффективности акустической коррекции слуха при наличии стойких ограничений жизнедеятельности пациенты направляются на МСЭ.

**Критерии определения инвалидности после санирующей операции на среднем ухе**

МСЭ пациентов после санирующей операции на среднем ухе проводится в соответствии с Инструкцией о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 25.10.2007 № 97.

Оценка клинико-функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности проводится по ФК.

При асимметричной потере слуха уровень слухового нарушения определяется по лучше слышащему уху с учетом коррекции слуховым аппаратом.

Показания для направления пациентов после санирующей операции на среднем ухе на МСЭ:

1. Стойкое и необратимое снижение слуха при невозможности или неэффективности акустической коррекции слуха при восприятии разговорной речи с расстояния 3,0 м и менее.

2. Нарушение вестибулярной функции с наличием выраженных вестибуловегетативных реакций;

3. Характер течения заболевания:

- рецидивирующее течение (более 4-х обострений в год с длительностью случая более 1 мес.);

- непрерывно рецидивирующее течение;

- быстро прогрессирующее течение.

4. Легкие нарушения профессионально значимых функций у работающих лиц, приводящие к умеренному ограничению способности к трудовой деятельности в случаях, если:

- основная профессия предъявляет повышенные требования к функции слухового анализатора (например, пилот, акустик и др.);

- имеются медицинские противопоказания к продолжению работы (например, машинист электропоезда, машинист горных выемочных машин и др.).

**Критерии определения III группы инвалидности пациентов после санирующей операции на среднем ухе**

Критерием установления III группы инвалидности является умеренная социальная недостаточность, обусловленная:

1. Умеренным ограничением способности к общению и ориентации, соответствующим ФК-2, в случаях:

- тугоухости III степени (тяжелое нарушение слуха) при малой эффективности СА. Восприятие разговорной речи со СА на расстоянии менее 3 м;

- тугоухости IV степени (глубокое нарушение слуха). Средняя потеря слуха 91 дБ и более. Разборчивость речи не достигается, СА неэффективен;

- глухота (полная потеря слуха). Отдельные частоты на пределе аудиометра. Полное отсутствие слухового восприятия.

2. Умеренным ограничением способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, соответствующим ФК-2, в случаях:

- умеренных вестибулярно-мозжечковых нарушений: головокружения при резких изменениях положения головы, туловища, езде на транспорте; спонтанный нистагм I или I-II степени; умеренные статодинамические нарушения (пошатывание в позе Ромберга, при ходьбе, промахивание при пяточно-коленной пробе); гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 50–80 с, калорического нистагма — 90–110 с;

3. Относительно неблагоприятным клинико-трудовым прогнозом, который определяется с учетом характера течения заболевания (4–5 обострений в год с длительностью случая более 1 мес.);

4. Умеренным ограничением способности к трудовой деятельности в случаях невозможности продолжать работу по основной профессии или должности (утрата основной квалифицированной профессии) при сохранении

возможности выполнять трудовую деятельность в профессии (должности) более низкой квалификации либо выполнять неквалифицированные виды труда.

5. Одновременным ограничением трех и более категорий жизнедеятельности (способности к ориентации, общению, передвижению, самообслуживанию), соответствующих ФК-1 и приводящих к синдрому социальной компенсации.

### **Критерии определения II группы инвалидности пациентов после санирующей операции на среднем ухе**

Критерием установления II группы инвалидности является выраженная социальная недостаточность, обусловленная:

1. Выраженным ограничением способности к общению и ориентации, соответствующим ФК-3, выраженным или резко выраженным ограничением способности к трудовой деятельности, соответствующим ФК-3, 4, в случаях:

- остро возникшей двухсторонней тугоухости IV степени или глухоты или после КИ на период адаптации к дефекту до 1 года.

2. Выраженным ограничением способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, соответствующим ФК-3, выраженным или резко выраженным ограничением способности к трудовой деятельности, соответствующим ФК-3, 4, в случаях:

- выраженных вестибулярно-мозжечковых нарушений: головокружения в покое; тяжелые и частые (4 и более раз в месяц) приступы головокружения; спонтанный нистагм II–III степени; выраженные нарушения статики и координации движений, передвижение с помощью вспомогательных средств (трость, костыли); гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма II–III степени 85–120 с, калорического нистагма II–III степени — 110–130 с;

- резко выраженных вестибулярно-мозжечковых нарушений: значительно выраженная статическая, динамическая атаксия; гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма III степени более 120 с, калорического нистагма III степени более 130 с;

3. Сомнительным трудовым прогнозом в случаях невозможности достоверно на ближайший год прогнозировать влияние производственных факторов, характера и условий труда пациента на течение и исход его заболевания при непрерывно рецидивирующем или быстро прогрессирующем течении заболевания (резко выраженное ограничение способности к трудовой деятельности, соответствующее ФК-4 — труд противопоказан) независимо от ФК иных ограничений жизнедеятельности.

4. Одновременным ограничением трех и более категорий жизнедеятельности (способности к ориентации, общению, передвижению, самообслуживанию), соответствующих ФК-2 и приводящих к синдрому социальной компенсации.

В случае если имеющиеся у пациента нарушения слуха приводят к ограничению способности к общению и (или) ориентации, соответствующему ФК-2 и выше, и являются основанием для определения инвалидности, при

проведении МСЭ и определении пациенту группы инвалидности указывается дополнение к экспертному решению в формулировке «инвалид по слуху».