

Ранние формы атеросклероза сосудов головного мозга у авиационного персонала (лётный состав). Подходы к экспертной оценке.

Бирюкбаева Г.Н.*; Куликова О.Ю.**; Крицкая Ю.А.***
ЦКБ ГА ЦВЛЭК*; ВЛЭК ПАО Аэрофлот**; ВЛЭК, Домодедово***, Москва, Россия

Анализированы 27 случаев принятия экспертных решений при впервые выявленном бессимптомном течении атеросклеротического поражения артерий головы (МАГ и внутримозговых сосудов), обнаруженных при проведении ежегодных экспертных комиссий (ВЛЭК). Степень стенозирующего процесса, в наблюдаемых случаях, составила от 40 до 67,7%. Экспертная оценка, проведённая у лиц с впервые выявленным атеросклеротическим поражением сосудов головного мозга в возрасте 49 лет (от 40 до 62). В 51,85% (14 чел.) случаев по ст. 6.2 лётные лица были признаны годными после оценки функционального состояния сердечно-сосудистой и психологической сферы. В 29,63% (8чел.) понадобилось проведение лечебно-оздоровительных мероприятий сроком до 3 месяцев с началом лечения в неврологическом отделения ЦКБ ГА и последующим амбулаторным долечиванием. Из их числа (после лечения) 7 человек допущены по ст. 6.2 к профессиональной деятельности с рекомендацией динамического наблюдения через 6 мес. 1 продолжает лечение. Негодными признаны 18,52% (5чел.) пациентов по ст. 6.1 (Таблица 1). Контрольная оценка психологического статуса после лечения статинами не выявила снижения уровня от исходного. Период катamnестического наблюдения составил от 8 лет до 1 года (3,1±2,8года)

Экспертная оценка после реабилитации и лечения лиц с атеросклеротическим поражением сосудов головного мозга

Таблица 1

	Число освидетельствованных	Негоден по ст. 6,1	Годен по ст. 6.2	ЛОМ до 3 мес.
Абс.ч	27	5	14	8
%	100	18,52	51,85	29,63

Неврологическое отделение ФБУ “ЦКБ ГА” укомплектовано 3 врачами-неврологами, прошедшими дополнительную подготовку по авиакосмической медицине и знакомыми со спецификой лечения авиационного персонала (особенно в части оформления медицинской документации в соответствии с федеральными авиационными правилами (ФАП МО ГА 2002). Отделение работает в тесном контакте с Центром медицинской реабилитации, что позволяет использовать не только медикаментозную терапию. Лечение проводится в соответствии со стандартами, принятыми в системе ОМС и включает назначение медикаментозной терапии, общепринятых физиотерапевтических процедур, массажа, лечебной физкультуры. Длительность курса пребывания в отделении составляет в среднем 10 дней. Лечебные мероприятия, проводимые в рамках системы ОМС, рассчитаны на большинство гражданского населения России, не учитывая специфики работы лётного состава.

После проведения курса реабилитационного лечения всем лицам. из числа авиационного персонала, проведена врачебно-лётная экспертиза, результаты которой показали, что в 85,7% случаев стационарного лечения вынесено решение о годности, что превышает процент признанных годными в общем числе освидетельствованных – 51,85% (табл.1).

Клинические проявления, наблюдаемые у реабилитированных в неврологическом отделении, показали особенности состояний декомпенсации у работоспособного контингента из числа авиационного персонала. Преобладали состояния декомпенсации и дезадаптации различных вегетативных проявлений (66,7%), что, вероятно, связано со спецификой профессиональной деятельности. На втором месте наблюдались цереброваскулярные заболевания, составляя 23,3%. Число восстановленных в профессии с

атеросклеротическим процессом в сосудах головного мозга после курса реабилитационного лечения в неврологическом отделении ФБУ «ЦКБ ГА» составило 86,7 %.

Анализ результатов проведенной работы показал неполное совпадение формулировки клинических диагнозов по классификации МКБ и экспертных диагнозов по ФАП МО ГА 2002, что вызывает затруднения при госпитализации по каналу ОМС и подбору стандартов как обследования, так и терапии. Для летного состава требуется расширенный нестандартный подход к лечению для достижения лучших и более длительных результатов. Однако в схему оплаты по ОМС не входят различные имеющиеся в ФБУ «ЦКБ ГА» процедуры, которые были бы полезны летному составу. Среди них хотелось бы отметить: капсулу Spectra Color обладающую психо- и вегетостабилизирующим эффектом, что полезно при вегетативно-сосудистой дистонии, нарушениях сна. Использование «горного воздуха» эффективно при церебральном атеросклерозе, астенических состояниях, полезны в качестве тренировки к полетной гипоксии. Вестибулоплатформа рекомендована к применению у пилотов с церебральным атеросклерозом, при ВСД с вестибулярными нарушениями. Когнитивные тренинги показали эффективность для уменьшения психологического снижения. Прессотерапия нижних конечностей - при полинейропатиях. Для летного состава, имеющего избыточную массу тела или ожирение – назначали расширенный режим ЛФК с включение велотренажера, беговой дорожки, занятия в школе «Здоровья» в эндокринологическом отделении. Еще есть различная механотерапия в ЛФК, используемая в других целях, не входящие в систему ОМС.

Для проведения процесса освидетельствования после проведенного лечения, возникает потребность в использовании назначенных врачами-экспертами контрольных обследований (Транскраниальное дуплексное сканирование с целью определения состоятельности внутримозгового кровотока; эластографии для уточнения характера атеросклеротических бляшек, ЭЭГ, другие методы), не входящих в стандарт оплаты ОМС, это можно было бы делать в конце курса лечения, за дополнительную оплату от страховой компании или авиакомпании. Целесообразно в некоторых случаях увеличение сроков лечения до 15 и более дней (в стандарты ОМС входит до 15 дней по вегето-сосудистой дистонии, до 18 дней по цереброваскулярным заболеваниям, минимальный срок 7 дней, но оплата не дифференцирована (одинаковая) вне зависимости от срока). Экономически эффективней увеличивать срок лечения при оплате страховой компанией или авиакомпанией дополнительных процедур вне стандарта ОМС (т.е. капсула, углекислая ванна, тренинги и др. методики).

Таким образом, решение организационных вопросов реабилитации авиационного персонала с заболеваниями неврологического профиля позволят сохранять профессиональную деятельность этого контингента без ущерба безопасности полётов гражданской авиации.