

© С. А. ФИЛЮК, А. В. КОЧУБЕЙ, 2012
УДК 616.31:614.2

С. А. Филюк, А. В. Кочубей

МКФ И ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ

ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Минздравсоцразвития России (127473, Москва, ул. Делегатская, д. 20/1)

В 2001 г. на 54-й Ассамблее ВОЗ была рассмотрена и одобрена Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Это многоцелевая классификация, разработанная для использования в различных дисциплинах и областях. Ее цель — обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем.

Ключевые слова: МКФ, задачи МКФ

В мае 2001 г. на 54-й Ассамблее ВОЗ была рассмотрена и одобрена Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

МКФ — это многоцелевая классификация, предназначенная для использования в различных дисциплинах и областях. Всеобъемлющая цель МКФ — обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем (МКФ, 2001).

Возможности МКФ многочисленны. С помощью этиологически беспристрастной структуры МКФ, ее общепринятого языка можно охарактеризовать функционирование индивида как на личностном, так и на популяционном уровнях как для пациента, так и для специалистов здравоохранения. МКФ обеспечивает универсальную терминологию для описания функционирования и ограничения жизнедеятельности, которую можно применять независимо от специфики болезни или состояния здоровья, этиологии и патогенеза, профессиональной специализации пользователя, времени, места, культуры, страны или системы здравоохранения. Она представляет полезную обобщенную платформу для связи в мультипрофессиональной команде, между разными отделениями, клиницистами и учеными, политиками, принимающими решения, и, что немаловажно, для общения с пациентами (Stucki и соавт., 2003; WHO, 2001; Stucki, 1997; WHO, 2002).

В международных классификациях ВОЗ изменения здоровья (болезнь, расстройство, травма и т. п.) изначально классифицированы в МКБ-10, которая определяет их этиологическую структуру. Функционирование и ограничения жизнедеятельности, связанные с изменениями здоровья, классифицируются в МКФ. Таким образом, МКБ-10 и МКФ дополняют друг друга, и пользователям рекомендуется применять обе классификации совместно. В МКБ-10 заболевания, расстройства или другие изменения здоровья определяются диагнозом, который дополняется информацией МКФ о функционировании (МКФ, 2001).

МКФ стала первой классификацией "составляющих здоровья", в то время как ее предшественницы занимались определением "последствий болезни" (МКН, 1980; МКН-2, 1993). Разница заключается в том, что "составляющие здоровья" определяют, из чего состоит здоровье, а "последствия" концентрируют внимание на влияниях, оказываемых заболеваниями.

МКФ системно группирует различные домены индивида (домен — это практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности) с определенным изменением здоровья (например, указывает, что индивид с заболеванием или расстройством делает или способен делать).

Функционирование является общим термином для констатации положительного или нейтрального аспекта функ-

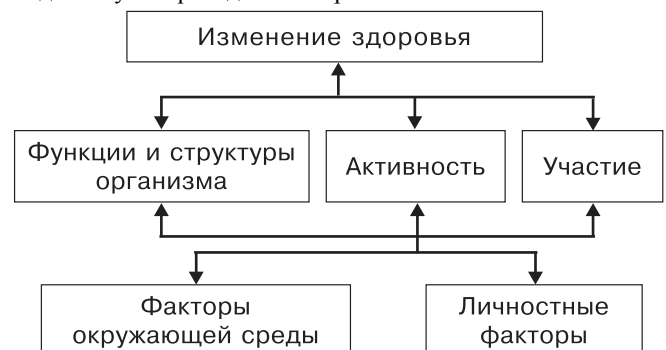
ций организма, активности и участия, точно так же термин ограничения жизнедеятельности относится ко всем нарушениям, ограничениям активности и ограничениям возможности участия. Кроме того, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями (МКФ, 2001).

Как классификация МКФ не моделирует "процесс" функционирования и ограничений жизнедеятельности, однако может быть использована для его описания. Чтобы понять взаимодействия различных компонентов, может быть полезна диаграмма, представленная на рисунке.

На этой диаграмме функционирование индивида в специфическом домене представляется как взаимодействие или сложные отношения между изменением здоровья и контекстными факторами (средовыми и личностными). Эти взаимодействия специфичны и не всегда предсказуемы в отношениях друг с другом и могут протекать в обоих направлениях: ограничение жизнедеятельности само по себе способно модифицировать изменение здоровья.

Составляющие МКФ имеют следующие определения:

- *функции организма* — это физиологические функции систем организма (включая психические функции);
- *структуры организма* — анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты;
- *нарушения* — проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата;
- *активность* — выполнение задачи или действия индивидом;
- *участие* — вовлечение индивида в жизненную ситуацию;
- *ограничение активности* — трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид;
- *ограничение возможности участия* — проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации;
- *факторы окружающей среды* создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время.



Взаимодействия между составляющими МКФ.

Сравнение классификации патологических состояний по МКБ-10 и МКФ

Случай	МКБ-10	МКФ
1-й	K08.1	s3200.3 — практически полное отсутствие зубов s3201.2 — повышенная чувствительность в области слизистой оболочки десен e355.3 — недостаток внимания со стороны профессиональных медицинских работников e1151.0 — отказ от пользования зубными протезами b5101.4 — абсолютное нарушение кусания b5102.4 — абсолютное нарушение жевания b5103.3 — тяжелое нарушение обработки пищи во рту e310+4 — член семьи является абсолютным облегчающим фактором для пациента
2-й	K08.1	s3200.3 — практически полное отсутствие зубов e1650+4 — наличие денег является абсолютным облегчающим фактором e1151+4 — вспомогательные изделия для личного повседневного пользования (в данном случае съемные протезы) являются абсолютным барьером
3-й	K07.8	s7101.3 — тяжелое нарушение в области костей лица e1151.4 — вспомогательные изделия для личного повседневного пользования (в данном случае шинирующий аппарат) являются абсолютным барьером b5101.4 — абсолютное нарушение кусания b5102.4 — абсолютное нарушение жевания b5103.3 — тяжелое нарушение обработки пищи во рту

Совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, дает более широкую и значимую картину здоровья людей или популяции, которая может быть использована при принятии решений. Различие в ситуации можно проиллюстрировать следующим примером.

Алексей Кузнецов. Пенсионер. Инвалид войны, единственный способ передвижения — на инвалидной коляске с помощью жены, которая периодически возит его в стоматологическую поликлинику. Страдает множественной утратой зубов (осталось 4 зуба на нижней челюсти), слизистая оболочка челюстей очень чувствительна. С тех пор как потерял мостовидные протезы, не ест нормальную пищу, только измельченную или протертую. Имеет целый мешок съемных протезов, которые не может носить.

Игорь Сальников. Пенсионер. Артист, регулярно выступает в клубе. Дети живут за границей. Потерял практически все зубы в результате заболеваний пародонта (осталось 2 зуба на нижней челюсти). Пришел в частную стоматологическую клинику и заказал несколько пар съемных протезов. Какие-либо трудности в общении, приеме пищи не ощущает. Поет.

Оксана Иванова. Студентка. Зубные ряды интактные, нарушен прикус и строение челюстей. Прошла орто-

донтическое лечение. Была сделана плановая хирургическая операция по перемещению нижней челюсти, проведено временное шинирование зубов. В связи с этим в течение нескольких недель пациентка не может кусать, жевать, обрабатывать пищу во рту.

По МКБ-10 первые два случая относятся к рубрике K08.1 — потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной болезни пародонта.

По МКФ при почти аналогичном нарушении в структуре зубов (s3200.3) в 1-м случае наблюдается повышенная чувствительность в области слизистой оболочки десен (s3201.2) и недостаток внимания со стороны профессиональных медицинских работников (e355.3), что приводит к отказу от пользования зубными протезами (e1151.0), а, следовательно, нарушению функции кусания (b5101.4), жевания (b5102.4), обработки пищи во рту (b5103.3). Сложности с передвижением у пациента, которые могли бы ограничить его доступ к специализированной помощи, полностью преодолеваются с помощью ближайшего родственника (e310+4).

Во 2-м случае структурные нарушения в области зубов те же (s3200.3), но пациент смог себе позволить оплатить (e1650+4) изготовление полноценных съемных протезов (e1151+4), которые дают ему возможность вести привычный образ жизни.

В 3-м случае (МКБ-10: K07.8 — другие уточненные челюстно-лицевые аномалии) нарушение в области костей лица (s7101.3) и шинирующий аппарат (e1151.4) полностью нарушают функции кусания (b5101.4), жевания (b5102.4), обработки пищи во рту (b5103.3), но после снятия шины все функции восстанавливаются (см. таблицу).

Таким образом, функционирование может различаться у людей с похожим состоянием здоровья, быть сходным у пациентов с различным состоянием здоровья и изменяться с течением времени.

Из таблицы видно, как МКФ дает описание ситуации, обозначает проблему пациента и дает возможность найти пути ее решения. Так, в 1-м случае требуется повышенное внимание профессиональных медицинских работников к пациенту в целом и к чувствительной слизистой оболочке его десен в частности. Во 2-м случае проблемы нет, нужен только регулярный контроль за состоянием протезов. В 3-м случае завершается процесс лечения, необходимо время и наблюдение за пациенткой.

Широко распространено заблуждение, что МКФ касается только лиц с ограничениями жизнедеятельности, на самом деле она применима ко всем людям. МКФ дает описание ситуаций, исходя из функционирования и его ограничений у человека, и служит каркасом для систематизации этой информации. Она выстраивает информацию во взаимосвязанном и легко понятном виде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cieza A., Brockow T., Ewert T. // J. Rehabil. Med. — 2002. — Vol. 34. — P. 205—210.
2. Faulks D., Hennequin M. // J. Disabil. Orf Hlth. — 2006. — Vol. 7, N 3. — P. 143—152.
3. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. — Geneva, 2001.
4. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. — 10-th Rev. — Geneva, 1992.
5. World Health Organization. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health, ICF. — Geneva, 2002.

Поступила 14.12.11