

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.1-036.865-058

Сергеева В.В., Владимирова О.Н., Нургазизова А.К.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург

Показана возможность применения кодификатора для оценки здоровья, показателей, связанных со здоровьем, а также необходимых мер реабилитации для больных с сердечно-сосудистой патологией на примере больного с указанным диагнозом. Продемонстрирована взаимосвязь оцениваемых доменов у одного больного и необходимость оценки не только нарушенных функций, структур, активности и участия, но и факторов окружающей среды для комплексной оценки состояния здоровья, нуждаемости в мерах социальной защиты при установлении инвалидности. Показано, что окружающая среда может как положительно, так и отрицательно влиять на потребность в реабилитационных мероприятиях. Представлена взаимосвязь между нарушенными доменами и необходимыми мерами медицинской, профессиональной и психосоциальной реабилитации, а также нуждаемости в технических средствах реабилитации

Ключевые слова: сердечно-сосудистая патология; международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья; реабилитация.

THE PRACTICAL APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH OF PATIENTS WITH CARDIO – VASCULAR PATHOLOGY

Sergeeva V.V., Vladimirova O.N., Nurgazizova A.K.

Saint Petersburg Institute of Expert Doctors Improvement, 194044, St. Petersburg, Russian Federation

The possibility of applying the codifier for health assessment, indicators related to health, as well as the necessary measures for the rehabilitation of patients with cardio-vascular pathology on the example of a patient with the specified diagnosis. Interrelation assessed domains in one patient and the need to evaluate not only the disturbed functions, structures, activity and participation, but also environmental factors for comprehensive assessment of health needs in social protection measures in case of disability. It is shown that the environment can both positively and negatively influence the need in the rehabilitation events. Presents the relationship between disturbed domains and necessary measures of medical, professional and psychosocial rehabilitation, as well as the needs in technical means of rehabilitation

Key words: cardiovascular pathology; the International classification of functioning, disability and health rehabilitation.

В научной и практической деятельности медицинских, экспертных, реабилитационных организаций, органов управления системами здравоохранения и социальной защиты возникают ситуации, связанные с недостатком унифицированного инструментария описания проблем здоровья и проблем, связанных со здоровьем. В настоящее время осуществляется внедрение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в практическую работу специалистов медико – социальной экспертизы (МСЭ).

МКФ принадлежит к «семье» международных классификаций, разработанных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). МКБ-10 и МКФ дополняют друг друга, и пользователям рекомендуется применять обе классификации совместно [1]. Совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, дает более широкую и значимую картину здоровья людей или популяции, которая может быть

использована при принятии решений при проведении МСЭ [2].

При анализе доступной нам литературы было отмечено наличие рекомендаций по использованию кодификатора, в том числе и при патологии внутренних органов, однако нет данных по использованию МКФ для больных с сердечно-сосудистой патологией, в том числе пациентов, подвергшихся эндоваскулярным методам лечения.

Целью нашего исследования явилось наглядное изображение практического применения кодификатора для оценки здоровья, показателей, связанных со здоровьем, а также необходимых мер реабилитации для больных с сердечно-сосудистой патологией, которые показаны по данным проведенной оценки.

Всеобъемлющая цель МКФ – обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем [1, 3]. Домены, имеющиеся в МКФ, могут рассматриваться как домены здоровья и как домены, связанные со здоровьем.

МКФ построена на основе следующих важных принципов: универсальность, утилитарность, нейтральность, достоверность, валидность, сопоставимость, акцент на позитивных аспектах, взаимодействие

Для корреспонденции:

Нургазизова Альбина Камильевна – аспирант каф. терапии, медико-социальной экспертизы и реабилитации №2; 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский проспект, д. 11/12, e-mail: miledinyr@yandex.ru.

с факторами окружающей среды, интерактивность. В соответствии с этими принципами данная классификация может быть применима ко всем людям независимо от состояния здоровья или возраста [4].

МКФ не классифицирует людей, а дает описание ситуаций, исходя из функционирования и его ограничений у человека, и служит каркасом для систематизации этой информации [5].

Определения, которые применяются в МКФ [1, 6]: функции, структуры организма, нарушения, домен.

МКФ использует буквенно-цифровую систему, в которой буквы b, s, d, e – используются для обозначения функций (b) и структур (s) организма, активности и участия (d) и факторов окружающей среды (e). За этими буквами следует числовой код.

К соответствующему домену классификации подбирается вариант количественной оценки [3, 7–9]. МКФ оценивает не только отрицательные факторы, но и положительные, которые могут влиять на реабилитационный прогноз и потенциал как со знаком минус, так и со знаком плюс [1].

Клинический пример: больной М., 67 лет. Диагноз.

Основное заболевание: ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. Атеросклеротический кардиосклероз. Постинфарктный кардиосклероз (ОИМ от 2010 г.). Гипертоническая болезнь III ст. АГ 3 ст. риск сердечно-сосудистых осложнений 4. Состояние после стентирования правой коронарной артерии от 23.10.10.

Осложнение основного заболевания: хроническая сердечная недостаточность II А ст. (II ФК по NYHA).

Сопутствующие заболевания: ЦВБ. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст. – МКБ. Микролиты почек. Хронический пиелонефрит, латентное течение. ХБП II ст., ХПН 0 ст.

Расчет кода для данного больного по классификации: буквенное обозначение для данной группы инвалидов в МКФ не предусмотрено.

Оценка нарушений функций организма у больного М.

Раздел 1. Умственные функции:

– *b 140.1* легкое снижение функции внимания, в частности при оценке нарушений у данного больного необходимо применять коды *b 1400.1* – легкое снижение устойчивости внимания и *b 1401.1* – легкое нарушение переключения внимания.

– *b 144.1* легкое снижение функции памяти, в частности при оценке нарушений у данного больного необходимо использовать коды *b 1441.1* – легкое нарушение долговременной памяти и *b 1442.1* – легкое нарушение воспроизведения хранящегося в памяти.

– *b 164.1* легкое нарушение познавательных функций высокого уровня, в частности при оценке нарушений у данного больного необходимо применять код *b 1643.1*, означающий легкое нарушение познавательной гибкости.

Раздел 2. Сенсорные функции и боль:

– *b 235.2* умеренное нарушение вестибулярной функции, в частности при оценке нарушений у данного больного необходимо применять код *b 2351.2*, который означает умеренное нарушение вестибулярного равновесия.

– *b 240.2* умеренное нарушение ощущений, связанных со слухом и вестибулярными функциями, в частности в данном случае необходимо рекомендовать коды *b 2401.2* – умеренное нарушение, связанное с появлением головокружения и *b 2400.2* – умеренное нарушение, связанное с ощущением звона или шума в ушах.

– *b 280.2* умеренное нарушение, связанное с чувством боли, в частности при оценке нарушений у данного больного требуется использование кодов: *b 28010.3* – выраженное нарушение, связанное с ощущением боли в голове и шее, *b 28011.2* – умеренное нарушение, связанное с ощущением боли в грудной клетке и *b 2803.2* – умеренное нарушение, связанное с ощущением иррадиирующей боли в дерматоме.

Раздел 3. Функции голоса и речи. Нет нарушений.

Раздел 4. Функции сердечно-сосудистой, крови, иммунной и дыхательной систем:

– *b 410.2* умеренное нарушение функции сердца, в частности при оценке нарушений у данного больного необходимо применять коды *b 4102.2* – умеренные нарушения сократительной силы миокарда и *b 4103.2* – умеренные нарушения кровоснабжения сердца.

– *b 415.2* умеренные нарушения функции кровеносных сосудов, в частности в данном случае применимы коды *b 4150.2* – умеренные нарушения функции артерий и *b 4152.1* – легкие нарушения функции вен.

– *b 420.3* тяжелые нарушения функции артериального давления, в частности при оценке нарушений у данного больного необходимо применять коды *b 4200.3* – выраженное повышение артериального давления и *b 4202.3* – выраженное нарушение поддержания артериального давления.

– *b 440.2* умеренные нарушения функции дыхания, в частности у данного больного необходимо использовать код *b 4400.2*, означающий умеренные нарушения темпа дыхания.

– *b 455.2* умеренные нарушения толерантности к физической нагрузке, в частности в данном случае применимы коды *b 4550.2* – умеренные нарушения общей физической выносливости, *b 4551.2* – умеренные нарушения аэробного резерва и *b 4552.2* – умеренное чувство утомляемости.

– *b 460.1* легкие нарушения ощущений, связанных с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Раздел 5. Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма. Нет нарушений.

Раздел 6. Урогенитальные и репродуктивные функции:

– *b 610.1* легкие нарушения функции мочеобразования, в частности при оценке нарушений у данного больного необходимо применять код *b 6100.1*, означающий легкие нарушения фильтрации

Раздел 7. Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции. Нет нарушений.

Раздел 8. Функции кожи и связанных с ней структур. Нет нарушений.

Оценка нарушений структур организма у больного М.

Раздел 1. Структуры нервной системы. Нет нарушений.

Раздел 2. Глаз, ухо и относящиеся к ним структуры:

– *s 260.2* умеренные нарушения структуры внутреннего уха, в частности у данного больного необходимо применение кода *s 2601.2*, означающего умеренные нарушения вестибулярного аппарата.

Раздел 3. Структуры, участвующие в голосообразовании и речи. Нет нарушений.

Раздел 4. Структуры сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем:

– *s 410.3* выраженные нарушения структуры сердечно-сосудистой системы, в частности в данном случае применимы коды *s 4100.2* – умеренные нарушения структуры сердца, *s 4101.3* – выраженные нарушения структуры артерий и *s 4103.2* – умеренные нарушения структуры капилляров.

– *s 430.2* умеренные нарушения дыхательной системы, в частности, у данного больного необходим код *s 4301.2*, означающий умеренные нарушения структуры легких.

Раздел 5. Структуры, относящиеся к пищеварительной системе, метаболизму и эндокринной системе. Нет нарушений.

Раздел 6. Структуры, относящиеся к урогенитальной и репродуктивной системам:

– *s 610.1* легкие нарушения структуры мочевыделительной системы, в частности в данном случае применим код *s 6100.1*, означающий легкие нарушения структуры почек.

Раздел 7. Структуры, связанные с движением. Нет нарушений.

Раздел 8. Кожа и относящиеся к ней структуры. Нет нарушений.

Оценка активности и участия у больного М.

Раздел 1. Обучение и применение знаний:

– *d 155.1* легкие затруднения при приобретении практических навыков, в частности у данного больного необходимо применение кода *d 1551.1*, означающего легкие затруднения при приобретении комплексных навыков.

– *d 160.1* легкие нарушения концентрации внимания, под которыми понимаются целенаправленное фокусирование внимания в шумной обстановке на специфических стимулах.

– *d 175.1* легкое затруднение при решении проблем, в частности в данном случае применим код *d 1750.1*, означающий легкое нарушение при решении сложных проблем.

Раздел 2. Общие задачи и требования:

– *d 210.1* легкое затруднение при выполнении отдельных задач, в частности, у данного больного необходимо применение кода *d 2101.1*, означающего легкое затруднение при выполнении сложных задач (например, одновременные выполнение школьных заданий с ребенком и уборка квартиры).

– *d 220.1* легкое затруднение многоплановых задач, в частности, в данном случае возможно применение кода *d 2200.1*, означающего легкое затруднение при выполнении многоплановых задач.

– *d 240.1* легкие затруднения при преодолении стресса и других психических нагрузок, в частности, у данного больного необходимо применение кодов *d 2401.1* – легкие затруднения при преодолении стресса и *d 2402.1* – легкие затруднения при преодолении кризисных ситуаций.

Раздел 3. Общение. Нет нарушений.

Раздел 4. Мобильность:

– *d 410.1* легкое затруднение при изменении позы тела, в частности, в данном случае необходимо применение кода *d 4100.1*, означающего легкое затруднение при изменении позы при положении лежа.

– *d 450.2* умеренные затруднения при ходьбе, в частности, у данного больного может быть рекомендовано применение кодов *d 4501.2* – умеренные затруднения при ходьбе на дальние расстояния и *d 4502.2* – умеренные затруднения при ходьбе по различным поверхностям.

– *d 455.2* умеренные затруднения при передвижении способами, отличающимися от ходьбы, в частности, в данном случае необходимо использовать коды *d 4551.2* – умеренные затруднения при преодолении препятствий, *d 4552.2* – умеренные затруднения при беге и *d 4553.2* – умеренные затруднения при прыжках.

– *d 460.2* умеренные нарушения при передвижении в различных местах, в частности, у данного больного необходимо применение кода *d 4602.2*, означающего умеренные затруднения при передвижении вне своего дома и вне других зданий.

– *d 470.2* умеренные затруднения при использовании пассажирского транспорта, в частности, в данном случае применим код *d 4700.2*, означающий умеренные затруднения при использовании транспорта, в котором движущей силой является человек.

Раздел 5. Самообслуживание. Нет нарушений.

Раздел 6. Бытовая жизнь:

– *d 610.3* значительные трудности в приобретении жилья, в частности, у данного больного необходимо применение кодов *d 6100.3* – значительные трудности в покупке жилья, *d 6101.3* – значительные трудности при аренде жилья и *d 6102.3* – значительные трудности в благоустройстве жилья.

– *d 620.1* легкие затруднения в приобретении товаров и услуг, в частности, в данном случае применим код *d 6200.1*, означающий легкие затруднения при осуществлении покупок.

– *d 640.2* умеренные затруднения выполнения работы по дому, в частности, в данном случае необходимо применить коды *d 6400.2* – умеренные затруднения при стирке и сушке белья и одежды (стирка белья и одежды вручную), *d 6401.1* – легкие затруднения при уборке на кухне и мытье посуды и *d 6402.2* – умеренные затруднения при уборке жилой части.

– *d 650.2* умеренные затруднения при заботе о домашнем имуществе, в частности, у данного больного применимы коды *d 6501.2* – умеренные затруднения при поддержании сохранности жилья и обстановки и *d 6506.1* – легкие затруднения при заботе о животных.

– *d 660.1* легкие нарушения в оказании помощи другим, в частности, в данном случае необходимо применение кодов *d 6600.1* – легкие затруднения при помощи другим в самообслуживании и *d 6601.1* – легкие затруднения при помощи другим при движении.

Раздел 7. Межличностные взаимодействия и отношения. Нет нарушений.

Раздел 8. Главные сферы жизни:

– *d 830.2* умеренные затруднения при получении высшего образования.

– *d 845.2* умеренные трудности в получении работы, выполнении и прекращении трудовых отношений, в конкретном случае у больного необходимо применение кода *d 8451.2*, означающего умеренные трудности при выполнении трудовых обязанностей.

– *d 850.2* умеренные трудности при выполнении оплачиваемой работы, в частности, в данном случае применим код *d 8502.2*, отражающий умеренные затруднения при осуществлении полной трудовой занятости. – *d 870.2* умеренные затруднения экономической самостоятельности, в частности, у данного больного необходимо применение кода *d 8700.2*, означающего умеренные затруднения при использовании личных экономических ресурсов.

Раздел 9. Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь:

– *d 920.2* умеренные нарушения отдыха и досуга, в частности, в данном случае применим код *d 9201.2*, соответствующий умеренным затруднениям при участии в спортивных состязаниях.

Оценка факторов окружающей среды больного М.

Раздел 1. Продукция и технологии:

– *e 110+2* умеренное облегчение при помощи продуктов или веществ для персонального потребления, в частности, у данного больного необходимо применение кода *e 1101+2*, означающего умеренное облегчение при помощи лекарственных веществ (например, уменьшение частоты приступов стенокардии, явлений ХСН, стабилизация цифр АД при приеме лекарственных средств).

– *e 115+2* умеренное облегчение при использовании изделий и технологий для личного повседневного использования, в частности, в данном случае применим код *e 1150+2*, означающий умеренное облегчение при использовании основных изделий и технологий для личного повседневного использования (например, отсутствие одышки при стирке с использованием стиральной машины).

– *e 120 +2* умеренное облегчение при использовании изделий и технологий для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений, в частности, у данного больного необходимо применение кода *e 1200+2*, означающего умеренное облегчение при использовании основных изделий и технологий для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений (например, отсутствие одышки и приступов стенокардии при использовании личного автомобиля).

– *e 125+2* умеренное облегчение при использовании средств и технологий коммуникации, в частности, в данном случае применим код *e 1250+2*, означающий умеренное облегчение при использовании основных средств и технологий коммуникации (например, запись на прием к врачу по телефону).

– *e 130+1* легкое облегчение при использовании изделий и технологий для обучения, в частности, в данном случае необходим код *e 1300+1*, означающий легкое облегчение при использовании основных изделий и технологий для обучения (например, подробное руководство при освоении новой персональной программы).

Раздел 2. Природное окружение и изменения окружающей среды, осуществленные человеком:

– *e 225.2* умеренный барьер в виде климата, в част-

ности, у данного больного необходимо применение кодов *e 2250.2* – умеренный барьер в виде температуры, *e 2251.2* – умеренный барьер в виде влажности, *e 2252.2* – умеренный барьер в виде атмосферного давления, *e 2253.2* – умеренные нарушения в виде осадков, *e 2254.2* – умеренный барьер в виде ветра (например, затруднение работы в неблагоприятных метеорологических условиях из-за появления приступа стенокардии, повышения АД).

– *e 260.2* умеренный барьер в виде качества воздуха, в частности, в данном случае применимы коды *e 2600.2* – умеренный барьер в виде качества воздуха в помещениях и *e 2601.2* – умеренный барьер в виде качества воздуха вне помещений (например, усиление одышки в загазованных и запыленных помещениях).

Раздел 3. Поддержка и взаимосвязи:

– *e 310+2* умеренный облегчающий фактор в виде помощи членов семьи и ближайших родственников (например, семья помогает при уборке в саду, гараже).

– *e 330.2* умеренный барьер в виде лиц, обладающих властью и авторитетом (например, негативный настрой работодателя на работу инвалида в организации).

– *e 355+2* умеренный облегчающий фактор в виде профессиональных медицинских работников (например, проведение стентирования коронарных артерий, медикаментозное лечение).

Раздел 4. Установки:

– *e 410+2* умеренный облегчающий фактор в виде индивидуальных установок семьи и ближайших родственников (например, поддержка в борьбе с факторами риска ИБС).

– *e 430.2* умеренный барьер в виде индивидуальных установок лиц, обладающих властью и авторитетом (например, инвалид на производстве не нужен).

– *e 450+2* умеренный облегчающий фактор в виде индивидуальных установок профессиональных медицинских работников (например, стремление помочь больным).

Раздел 5. Службы, административные системы и политика:

– *e 570+2* умеренный облегчающий фактор в виде службы, административных систем и политики социального страхования, в частности, у данного больного необходимо применение кодов *e 5700+2* – умеренный облегчающий фактор в виде службы социального страхования, *e 5701+2* – умеренный облегчающий фактор в виде помощи административных систем социального страхования и *e 5702+2* – умеренный облегчающий фактор, обусловленной политикой социального страхования (например, наличие системы социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, включая материальные выплаты, возможность стентирования за счет федерального бюджета).

– *e 580+2* умеренный облегчающий фактор в виде службы, административных систем и политики здравоохранения. В данном случае применимы коды *e 5800+2* – умеренный облегчающий фактор в виде службы здравоохранения, *e 5801+2* – умеренный облегчающий фактор в виде административных систем здравоохранения и *e 5802+2* –

Таблица 1

Потребность больного в видах медицинской реабилитации в зависимости от имеющихся нарушений

Домены, характеризующие больного	Меры медицинской реабилитации	Профилактика
b 28010.3, b 28011.2, b 2803.2, b 4102.2, b 4103.2, b 4150.2, b 4152.1*, b 4200.3, b 4202.3, b 4400.2, b 6100.1, s 4100.2, s 4101.3, s 4103.2, s 4301.2, s 6100.1, d 4500.1, d 4552.2**, d 4553.2**, d 4700.2**, d 9201.2**	Медикаментозное лечение (β-блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента), физиотерапия, ЛФК, санаторно-курортное лечение в санаториях кардиологического профиля	Медикаментозное лечение (статины, антиагреганты), диетотерапия, ЛФК

Примечание. ** – некорректируемые факторы

умеренный облегчающий фактор в виде политики здравоохранения (например, наличие медицинских центров, осуществляющих стентирование на высоком уровне).

По описанным доменам на примере данного больного показана взаимосвязь и влияние различных факторов друг на друга. Например, у больного М. есть нарушения активности и участия в бытовой сфере d 6400.2, d 6401.1, d 6402.2, которые возникают из-за нарушений функций и структур, пред-

Таблица 2

Потребность в профессиональной реабилитации в зависимости от имеющихся нарушений

Домены, характеризующие больного	Необходимые меры профессиональной реабилитации
b 1401.1, b 1441.1, b 1442.1, b 1643.1, d 1551.1, d 160.1, d 1750.1, d 2101.1, d 2200.1, d 8451.2, d 8502.2	Сокращение длительности рабочего дня и/или дополнительные выходные, отсутствие ночных смен и командировок
e 2250.2, e 2251.2, e 2252.2, e 2253.2, e 2254.2, e 2600.2, e 2601.2**	Работа в благоприятных метеорологических условиях
b 4200.3, b 4202.3, b 4102.2, b 4103.2	Противопоказана работа с сосудистыми ядами
b 4200.3, b 4202.3	Противопоказана работа, внезапное прекращение которой может принести вред больному и окружающим его людям
d 6100.3*, d 6101.3*, d 6102.3*, d 6200.1*, d 6501.2*, d 8700.2*	Бюро МСЭ не может решить экономические проблемы инвалида, однако оно может способствовать более рациональному трудоустройству, что позволит больному М. в условиях, доступных для его здоровья максимально достичь экономического результата
e 330.2*	Бюро МСЭ не может влиять на личные установки работодателей, однако есть законы, регулирующие трудовые отношения инвалидов, например Федеральный закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Примечание. * – трудно корректируемые факторы; ** – некорректируемые факторы.

Таблица 3

Потребность в социальной реабилитации в зависимости от имеющихся нарушений

Домены, характеризующие больного	Необходимые меры психосоциальной реабилитации
d 2401.1, d 2402.1	Психотерапия
d 9201.2	Социокультурная реабилитация
d 9201.2 d 4551.2, d 4552.2, d 4553.2	Физкультурно-оздоровительные мероприятия

Таблица 4

Потребность больного в ТСР в зависимости от имеющихся нарушений

Домены, характеризующие больного	ТСР
d 2351.2, d 2401.2, d 2400.2, s 2601.2	Трость опорная, противоскользкий мат для ванны и душа

ставленных b 2351.2, b 2401.2, b 2400.2, b 28010.3, b 28011.3, b 2803.2, b 4550.2, b 4551.2, b 4552.2, s 4301.2, s 4100.2, s 4101.3, s 4103.2, также на домены активности и участия оказывают влияние личные качества (самостоятельность, целеустремленность, хозяйственность) и факторы окружающей среды. В данном случае факторы окружающей среды выступают средством преодоления нарушений активности и участия в представленных бытовых условиях.

В таблице 1 показано соотношение нарушений у данного больного и необходимых мер медицинской реабилитации [10].

В таблице 2 показана зависимость между нарушениями, которые имеются у представленного больного и необходимыми мерами профессиональной реабилитации.

В таблице 3 представлено соотношение нарушенных функций и необходимых мер социальной реабилитации.

В таблице 4 представлены показания на примере нарушенных функций и структур к техническим средствам реабилитации (ТСР).

Таким образом, МКФ позволяет более углубленно изучить не только нарушение функций организма больного, но и оценить для каждого индивидуально среду, в которой он находится. Меры реабилитации, в которых нуждается больной зависят не только от структурных и функциональных нарушений, но и от окружающей среды и личных качеств индивида. Применение данного кодирования более наглядно отражает нуждимость инвалида в конкретных аспектах реабилитации. Однако работа с данными кодами имеет определенные сложности ввиду отсутствия буквенного обозначения соматической патологии. Введение буквенного обозначения пораженной системы и компьютеризация кодировки позволили бы не только более детально определить обязательный набор реабилитационных мероприятий, необходимых для данных больных и инвалидов, но и способствовало бы оптимизации деятельности реабилитационной службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шостка Г. Д., Коробов М. В., Шабров А. В., ред. *Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья (краткая версия)*. СПб.: СПбИУВЭК, 2003.
2. Кочубей А.В., Филук С.А. Анализ информативности историй болезни стоматологических ортопедических пациентов с позиций международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья. *Кубанский медицинский вестник*. 2012; 3: 88–91.
3. Коробов М.В. *Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья: основные положения: Учебно-методическое пособие*. СПб.: СПбИУВЭК, 2011.
4. Буйлова Т.В. *Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации*. МедиАль. 2013; 2: 26–31.
5. Орлова Г.Г. Роль и значение международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в организации должной профилактической помощи населению. *Фундаментальные исследования*. 2013;3: 358–61.
6. Коробов М. В. МКФ. *Классификация функций и структур организма: Учебно-методическое пособие*. СПб.: СПбИУВЭК, 2011.
7. Коробов, М.В., Сергеева В. В., Дубинина И. А. Критерии оценки ограничений жизнедеятельности как основа медико-социальной экспертизы больных терапевтического профиля. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости*. 2005; 1: 13–6.
8. Коробов М.В. МКФ. *Классификация категорий активности и участия: учебно-методическое пособие*. СПб.: СПбИУВЭК, 2011.
9. Коробов М. В. МКФ. *Классификация факторов окружающей среды: Учебно-методическое пособие*. СПб.: СПбИУВЭК, 2011.
10. Пузин С.Н., Кузьмишин Л.Е., Бетремеев А.А. Потребность больных ишемической болезнью сердца в различных видах медико-социальной реабилитации. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2003; 4: 26–9.

Поступила 11.11.13

REFERENCES

1. Shostka G.D., Korobov M.V., Shabrov A.V., red. *The international classification of functioning, disability and health (short version)*. [Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya (kratkaya versiya)]. St. Peterburg: SPbIUVEK; 2003. (in Russian)
2. Kochubei A.V., Filjuk S.A. Analysis of information content of the case histories of dental orthopaedic patients with positions of the international classification of functioning, disability and health. *Kubanskij medicinskij vestnik*. 2012; 3: 88–91. (in Russian)
3. Korobov M.V. *The international classification of functioning, disability and health: key issues: Textbook*. [Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya: osnovnye polozheniya: uchebno – metodicheskoe posobie]. St. Peterburg: SPbIUVEK; 2011. (in Russian)
4. Bujlova T.V. International classification of functioning as a key to understanding the philosophy of rehabilitation. *MediAl'*. 2013; 2: 26–31. (in Russian)
5. Orlova, G.G. The role and value of international classification of functioning, disability and health (ICF) in the organization of proper preventive care. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2013; 3: 358–61. (in Russian)
6. Korobov M. V. *Classification of the functions and structures of the body: Textbook*. [Klassifikatsiya funktsiy i struktur organizma: uchebno-metodicheskoe posobie.] St. Peterburg: SPbIUVEK; 2011. (in Russian)
7. Korobov M.V., Sergeeva V.V., Dubinina I.A. Evaluation Criteria of disability as a basis for medical-social examination of therapeutic patients. *Novye Sankt-Peterburgskie vrachebnye vedomosti*. 2005; 1: 13–6. (in Russian)
8. Korobov M.V. *The classification of categories of activity and participation: Textbook*. [Klassifikatsiya kategoriy aktivnosti i uchastiya: uchebno-metodicheskoe posobie.] St. Peterburg: SPbIUVEK; 2011. (in Russian)
9. Korobov M.V. *Classification of environmental factors: textbook*. [Klassifikatsiya faktorov okruzhayushchey sredy: uchebno-metodicheskoe posobie.] St. Peterburg: SPbIUVEK; 2011. (in Russian)
10. Puzin S.N., Kuz'mishin L.E., Betremeev A.A. The need of the patients with coronary heart disease in different kinds of medical and social rehabilitation. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2003; 4: 26–9. (in Russian)

Received 11.11.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.832-001-036.86-08:614.2

Васильченко Е.М., Филатов Е.В., Кислова А.С., Суродеева Ю.С., Ляховецкая В.В., Золотов Г.К.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФИЛЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ. ПЛАНИРОВАНИЕ ЭТАПОВ ГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минтруда России, 654055, г. Новокузнецк

Проведен анализ функционального статуса пациентов с травматической болезнью спинного мозга (поздний период) с помощью профиля по категориям Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Определены нарушения функций организма, структур организма, активности и участия, подлежащих коррекции в условиях реабилитационного стационара.