



УДК 616.1:612.015.36

А.К. НУРГАЗИЗОВА, В.В. СЕРГЕЕВА, А.Ю. РОДИОНОВА

Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12

Применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для оценки реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

Нургазизова Альбина Камильевна — аспирант кафедры терапии, МСЭ и реабилитации № 2, тел. +7-931-247-32-98, e-mail: miledinyr@yandex.ru

Сергеева Вера Владимировна — доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии, МСЭ и реабилитации № 2, тел. +7-921-992-22-35, e-mail: vera.sergeeva.208@mail.ru

Родионова Анна Юрьевна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапии, МСЭ и реабилитации № 2, тел. +7-921-563-98-93, e-mail: rodionova.aniuta@yandex.ru

В статье рассмотрена одна из классификаций Всемирной организации здравоохранения — Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Показана связь с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра. Приведены определения, используемые в классификации, а также специалисты, которые могут применять данный инструмент в своей работе. Рассмотрены такие домены, как функции, структуры организма, активность и участие, а также факторы окружающей среды. Приведены буквенное обозначение доменов и их числовая оценка. Показана возможность не только качественной оценки нарушенных функций, но и количественной, выраженной в процентах. На примере больных с сердечно-сосудистой патологией показана широта оценки нарушенных функций и возможность ее использования в динамике для оценки эффективности проводимой реабилитации.

Ключевые слова: Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, домен, функции организма.

A.K. NURGAZIZOVA, V.V. SERGEYEVA, A.Yu. RODIONOVA

Saint Petersburg Institute of Expert Doctors Improvement of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation,
11/12 Bolshoy Sampsoniyevskiy Prospekt, Saint-Petersburg, Russian Federation, 194044

Implementation of the international classification of functioning, disabilities and health for the assessment of rehabilitation of patients with cardiovascular diseases

Nurgazizova A.K. — postgraduate student of the Department of Therapy, Medical Social Expertise and Rehabilitation № 2, tel. +7-931-247-32-98, e-mail: miledinyr@yandex.ru

Sergeyeva V.V. — D. Med. Sc., Professor of the Department of Therapy, Medical Social Expertise and Rehabilitation № 2, tel. +7-921-992-22-35, e-mail: vera.sergeeva.208@mail.ru

Rodionova A.Yu. — Cand. Med. Sc., Assistant Lecturer of the Department of Therapy, Medical Social Expertise and Rehabilitation № 2, tel. +7-921-563-98-93, e-mail: rodionova.aniuta@yandex.ru

The article considers one of the classifications of the world health organization — the international classification of functioning, disabilities and health. It shows the relationship with the International classification of diseases, 10th revision. The definitions used in the classification are listed, as well as specialists who can use the scale in their work. Such domain functions are reviewed, as functions and structures of the organism, activity and participation, as well as environmental factors. The domains codes and their numerical evaluation are given. The opportunity of not only qualitative, but also quantitative (percentage) evaluation of disturbed functions is proved. For example, the wide range of damaged functions can be described for the patients with a cardiovascular pathology, thus giving the opportunity to use it in dynamics to assess the rehabilitation effectiveness.

Key words: *international classification of functioning, disabilities and health, domain, functions of the body.*

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) принадлежит семье международных классификаций. Она представляет собой ценный инструмент, позволяющий на международном уровне описывать и сравнивать популяционные данные о здоровье. В Международных классификациях Всемирной организации здравоохранения изменения здоровья (болезнь, расстройство, травма и т.п.) изначально классифицированы в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), которая определяет их этиологическую структуру. Функционирование и ограничения жизнедеятельности, связанные с изменениями здоровья, классифицируются в МКФ. Поскольку МКБ-10 и МКФ дополняют друг друга, пользователям рекомендуется применять обе классификации одновременно [1, 13]. Совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, дает более широкую и значимую картину здоровья людей или популяции, которая может быть использована при принятии решений [2]. Каждая из классификаций имеет свою целевую аудиторию. МКБ-10 предназначена главным образом для врачей первичного звена медицинской помощи. МКФ — для всех специалистов, работающих или задействованных в сфере реабилитации: врачей, психологов, терапевтов, педагогов, экономистов, юристов, политиков и т.д. [3].

Всеобъемлющая цель МКФ — обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем [1, 4, 12]. Она вводит определения составляющих здоровья и некоторых, связанных со здоровьем, составляющих благополучия (таких как образование и труд). Таким образом, домены, имеющиеся в МКФ, могут рассматриваться как домены здоровья и как домены, связанные со здоровьем. Эти домены описаны с позиции организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: 1. функции и структуры организма; 2. активность и участие.

Информация в МКФ систематизирована в двух частях. Часть 1 включает в себя функционирование и ограничение жизнедеятельности, 2-я часть охватывает контекстные факторы. Каждая часть включает две составляющие: 1. Составляющие функционирования и ограничения жизнедеятельности. Составляющая организм включает две классификации, одна для функций систем организма, другая для структур организма. Разделы в обеих классификациях построены в соответствии с системами организма. Составляющая активность и участие охватывает полный круг доменов, обозначающих аспекты функционирования с индивидуальной и социальной позиций. 2. Составляющие контекстных факторов.

Перечень окружающих факторов — это первая составляющая контекстных факторов. Окружающие факторы влияют на все составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности и систематизированы по принципу: от непосредственно окружающих индивида до общего окружения. Личностные факторы являются составляющей факторов контекста, но они не классифицированы в МКФ из-за больших социальных и культурных вариаций, связанных с ними [4, 5].

Международная классификация функционирования построена на основе следующих важных принципов: универсальность, утилитарность, нейтральность, достоверность, валидность, сопоставимость, акцент на позитивных аспектах, взаимодействие с факторами окружающей среды, интерактивность. В соответствии с данными принципами данная классификация может быть применима ко всем людям, независимо от состояния здоровья или возраста. Показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем, при любом изменении здоровья могут быть описаны с помощью МКФ [3, 11].

МКФ не классифицирует людей, а дает описание ситуаций, исходя из функционирования и его ограничений у человека, поэтому служит своеобразным каркасом для систематизации этой информации, основываясь на взаимодействии характеристик здоровья и контекстных факторов, которые приводят к ограничениям жизнедеятельности. МКФ выстраивает информацию во взаимосвязанном и легко понятном виде [6, 1, 7].

Определения:

- Функции организма — это физиологические функции систем организма (включая психические функции).
- Структуры организма — это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты.
- Нарушения — это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата.
- Домен — набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач или областей жизни. Домен является основным элементом, формирующим разделы и блоки классификации, определяя второй уровень классификации составляющих МКФ.

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 при оценке нарушенных функций, структур организма и категорий активности и участия подбирается вариант количественной оценки:

xxx.0 НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные...) — 0-4%

Таблица 1. Оценка нарушенных функций с помощью МКФ на примере больных М. и Л.

Нарушенные функции	Больной М., 58 лет	Больной Л., 55 лет
Умственные функции (b 110-b 180)	b 1400.1 — легкое снижение устойчивости внимания b 1401.1 — легкое нарушение переключения внимания b 1441.1 — легкое нарушение долговременной памяти b 1442.1 — легкое нарушение воспроизведения, хранящегося в памяти b 1643.1 — легкое нарушение познавательной гибкости	b 1341.1 — легкое нарушение начала сна b 1343.1 — легкое нарушение качества сна b 1520.1 — легкое нарушение адекватности эмоций
Сенсорные функции и боль (b 210-b 280)	b 2351.2 — нарушение вестибулярной равновесия b 2401.2 — умеренное нарушение, связанное с появлением головокружения b 2400.2 — умеренное нарушение, связанное с ощущением звона или шума в ушах 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 b 2803.2 — умеренное нарушение, связанное с ощущением иррадирующей боли в дерматоме	b 28010.2 — умеренная боль в голове и шее
Функции голоса и речи (b 310-b 340)	не нарушены	не нарушены
Функции сердечно-сосудистой, крови, иммунной и дыхательной систем (b 410-b 460)	b 4102.2 — умеренные нарушения сократительной силы миокарда b 4103.2 — умеренные нарушения кровоснабжения сердца b 4150.2 — умеренные нарушения функции артерий b 4152.1 — легкие нарушения функции вен b 4200.3 — выраженное повышение артериального давления b 4202.3 — выраженное нарушение поддержания артериального давления b 4400.2 — умеренные нарушения темпа дыхания b 4550.2 — умеренные нарушения общей физической выносливости b 4551.2 — умеренные нарушения аэробного резерва b 4552.2 — умеренное чувство утомляемости. b 460.1 — легкие нарушения ощущений, связанных с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	b 4150.2 — умеренное нарушение функций артерий b 4200.2 — умеренное повышение артериального давления b 4550.2 — умеренное нарушение общей физической выносливости b 4552.2 — умеренная утомляемость
Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма (b 510-b 555)	не нарушены	b 5401.1 — легкое нарушение углеводного обмена b 5403.2 — умеренное нарушение обмена жиров
Урогенитальные и репродуктивные функции (b 610-b 670)	не нарушены	не нарушены
Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции (b 710-b 780)	не нарушены	не нарушены
Функции кожи и связанных с ней структур (b 810-b 860)	не нарушены	не нарушены

Таблица 2.
Оценка нарушенных структур с помощью МКФ на примере больных М. и Л.

Нарушенные структуры	Больной М., 58 лет	Больной Л., 55 лет
Структуры нервной системы (s 110-s 150)	s 1000.1 — легкое нарушение структуры долей коры	Не нарушены
Глаз, ухо и относящиеся к ним структуры (s 210-s 260)	s 2601.1 — легкое нарушение вестибулярного лабиринта	Не нарушены
Структуры, участвующие в голосообразовании и речи (s 310-s 340)	Не нарушены	Не нарушены
Структуры сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем (s 410-s 430)	s 4100.2.2 — умеренные нарушения структуры сердца с поражением передней стенки левого желудочка s 4101.3 — выраженные нарушения структуры артерий s 4102.1 — легкие нарушения структуры вены s 4301.2 — умеренные нарушения структуры легких	s 4101.2 — умеренные нарушения структуры артерий
Структуры, относящиеся к пищеварительной системе, метаболизму и эндокринной системе (s 510-s 580)	Нет нарушений	s 550.1 — легкие нарушения структуры поджелудочной железы s 5800.1 — легкие нарушения структуры гипофиза
Структуры, относящиеся к урогенитальной и репродуктивной системам (s 610-s 630)	s 6100.1.3 — легкое нарушение структуры почек с обеих сторон	Не нарушений
Структуры, связанные с движением (s 710-s 770)	Нет нарушений	Нет нарушений
Кожа и относящиеся к ней структуры (s 810-s 840)	Нет нарушений	Нет нарушений

xxx.1 ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые,...) — 5-24%

xxx.2 УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые,...) — 25-49%

xxx.3 ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные,...) — 50-95%

xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные...) — 96-100%

xxx.8 не определено

xxx.9 не применимо [5, 8, 4, 9, 10].

Для оценки факторов окружающей среды МКФ предлагает общий определитель с негативной и позитивной шкалами, обозначающими степень выраженности конкретного фактора в виде барьера или облегчения, при этом точка указывает на барьеры, а знак (+) указывает на облегчающие факторы [10]:

xxx.0 НЕТ барьеров (никаких, отсутствуют, ничтожные...) — 0-4%

xxx.1 НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ барьеры (легкие, небольшие, слабые) — 5-24%

xxx.2 УМЕРЕННЫЕ барьеры (средние) — 25-49%

xxx.3 ВЫРАЖЕННЫЕ барьеры (резко выраженные, тяжелые) — 50-95%

xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ барьеры (полные...) — 96-100%

xxx+0 НЕТ облегчающих факторов (отсутствуют, ничтожные) — 0-4%

xxx+1 НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ облегчающие факторы (легкие, небольшие, слабые) — 5-24%

xxx+2 УМЕРЕННЫЕ облегчающие факторы (средние) — 25-49%

xxx+3 ВЫРАЖЕННЫЕ облегчающие факторы (резко выраженные, значимые...) — 50-95%

xxx+4 АБСОЛЮТНЫЕ облегчающие факторы (полные) — 96-100%

Ниже приведено 2 примера больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Больной Л., 55 лет. Клинический диагноз:

Основной: Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 2-й ст., риск сердечно-сосудистых осложнений 3.

Сопутствующий: сахарный диабет 2-го типа, компенсирован диетой. Ожирение II степени.

Основная профессия: менеджер по продажам.

Больной М., 58 лет. Клинический диагноз:

Основной: ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. Атеросклеротический кардиосклероз. Постинфарктный кардиосклероз (ОИМ от 2010 г.). Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3-й ст., риск сердечно-сосудистых осложнений 4.

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

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

Основная профессия: электрик.

Оценка нарушенных функций с помощью МКФ при первичном обращении больных в бюро

медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ) представлена в табл. 1.

Как видно из представленной таблицы, несмотря на наличие у обоих больных сердечно-сосудистых заболеваний, МКФ позволяет показать разницу как нарушенных функций, так и их выраженности. При оценке нарушенных функций в процентном соотношении у больного М. колебались в пределах от 0 до 85%, а у больного Л. — от 0 до 44%.

В табл. 2 представлена оценка нарушенных структур организма на примере больного М. и больного Л.

Как видно из представленной таблицы, у больного М. наблюдались более выраженные структурные нарушения и составляли от 0 до 85%. У больного Л. структурные нарушения составляли от 0 до 44%.

В табл. 3 представлена оценка основных категорий активности и участия больных М. и Л. согласно положениям МКФ.

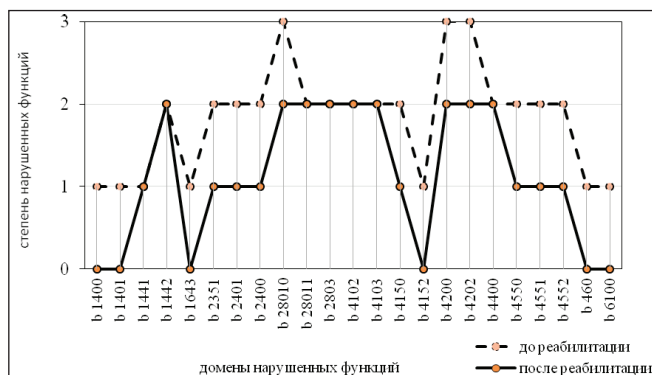
Как видно из приведенной таблицы, у больного М. наблюдается более выраженные нарушения категорий активности и участия по сравнению с больным Л., что в основном проявляется при оценке мобильности, бытовой жизни и главных сфер жизни. Так, у больного М. имеется большее количество нарушенных категорий мобильности и бытовой жизни в связи с выраженной одышкой и возникновением болей в сердце при выполнении привычной физической нагрузки для данного больного. Большое количество нарушенных категорий в главных сферах жизни вероятнее всего у больного М. объясняется тем, что больной в связи с основным заболеванием не может продолжать работу в основной профессии в прежних условиях, что требует проведения мер профессиональной адаптации и обуславливает необходимость мер социальной защиты. У больного М. нарушенные категории активности и участия могут быть оценены в диапазоне 0-95%, а у больного Л. — 0-20%.

В табл. 4 представлена оценка факторов окружающей среды, которые непосредственно оказывают влияние на состояние больных М. и Л.

Из представленной таблицы видно, что у больного М. присутствуют барьеры в виде природных факторов, которые воздействуют на больного, в том числе во время трудового процесса (1/3 рабочего времени больной задействован в ремонтных работах наружного освещения) и индивидуальных установок работодателя, что еще раз подчеркивает, что больной нуждается в мерах профессиональной реабилитации, правовой защите и социальной помощи. При оценке факторов окружающей среды у больного М. оценка колебалась в диапазоне 0-49%, причем как в сторону наличия барьеров, так и в сторону наличия облегчающих факторов, а у больного Л. 0-98%, при этом у данного пациента преобладали абсолютные облегчающие факторы, в связи с чем, несмотря на наличие умеренно выраженных структурно-функциональных нарушений нами не отмечено высоких степеней выраженности ограничений жизнедеятельности, что отразилось на доменах активности и участия (присутствовали только легкие нарушения).

Была проанализирована динамика изменения состояния на примере выраженности нарушенных функций больного М. при первичном и повторном обращении в бюро МСЭ после проведения реабилитационных мероприятий (рис. 1).

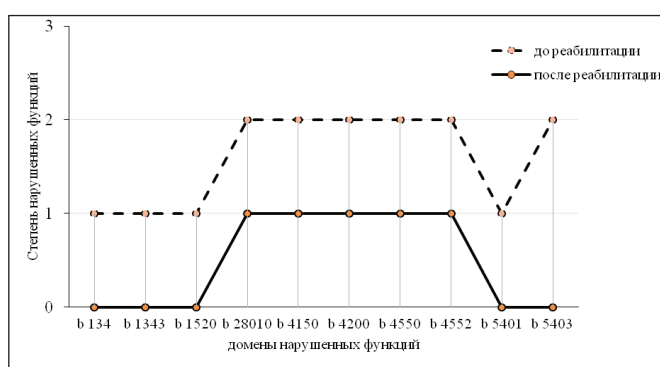
Рисунок 1.
Динамика восстановления нарушенных функций больного М. после проведения реабилитационных мероприятий



Как видно из представленного рисунка, первый график отражает выраженность нарушенных функций больного М. при первичном обращении в бюро МСЭ. Второй график наглядно показывает положительную динамику в результате проведения реабилитационных мероприятий.

На рис. 2 представлена динамика изменения выраженности нарушенных функций больного Л. при первичном обращении в бюро МСЭ и через год на амбулаторном приеме в поликлинике после проведения реабилитационных мероприятий.

Рисунок 2.
Динамика восстановления нарушенных функций больного Л. после проведения реабилитационных мероприятий



Как видно из представленного рисунка, график выраженности нарушенных функций больного Л. при первичном обращении в бюро МСЭ и график выраженности нарушенных функций после проведения реабилитационных мероприятий не пересекаются. Данный факт отражает полноту проведения реабилитации, а также более высокий реабилитационный потенциал по сравнению с больным М.

Таким образом, собственные исследования подтверждают, что МКФ является вполне приемлемым и оптимальным инструментом для оценки нарушенных функций у больных, динамики их изменения и реабилитационного потенциала. Учитывая широту охвата доменов функций, данная классификация применима для больных с поражением различных органов и систем, а также для оценки степени их выраженности.

Возможность применения МКФ разнообразна, однако наиболее оправдано ее применение в клинических исследованиях для оценки клинко-функционального состояния больных.

Таблица 3.
Оценка категорий активности и участия у больных М. и Л.

Категории активности и участия	Больной М., 58 лет	Больной Л., 55 лет
Обучение и применение знаний (d 110-d 177)	d 1551.1 — легкие затруднения при приобретении комплексных навыков. d 160.1 — легкие нарушения концентрации внимания d 1750.1 — легкое нарушение при решении сложных проблем	d 160.1 — легкие нарушения концентрации внимания
Общие задачи и требования (d 210-d 240)	d 2101.1 — легкое затруднение при выполнении сложных задач d 2200.1 — легкое затруднение при выполнении многоплановых задач d 2401.1 — легкие затруднения при преодолении стресса d 2402.1 — легкие затруднения при преодолении кризисных ситуаций	d 2401.1 — легкие затруднения при преодолении стресса d 2402.1 — легкие затруднения при преодолении кризисных ситуаций
Общение (d 310-d 360)	Нет нарушений	Нет нарушений
Мобильность (d 410-d 480)	d 4501.2 — умеренные затруднения при ходьбе на дальние расстояния d 4502.2 — умеренные затруднения при ходьбе по различным поверхностям d 4551.2 — умеренные затруднения при преодолении препятствий d 4552.2 — умеренные затруднения при беге d 4553.2 — умеренные затруднения при прыжках d 4602.2 — умеренные затруднения при передвижении вне своего дома и вне других зданий d 4700.2 — умеренные затруднения при использовании транспорта, в котором движущей силой является человек	d 4552.1 — легкие затруднения при беге d 4553.1 — легкие затруднения при прыжках
Самообслуживание (d 510-d 570)	Нет нарушений	Нет нарушений
Бытовая жизнь (d 610-d 660)	d 6100.3 — значительные трудности в покупке жилья d 6101.3 — значительные трудности при аренде жилья d 6102.3 — значительные трудности в благоустройстве жилья d 6200.1 — легкие затруднения при осуществлении покупок. d 6400.2 — умеренные затруднения при стирке и сушке белья и одежды d 6401.1 — легкие затруднения при уборке на кухне и мытье посуды d 6402.2 — умеренные затруднения при уборке жилой части. d 6501.2 — умеренные затруднения при поддержании сохранности жилья и обстановки d 6506.1 — легкие затруднения при заботе о животных	Нет нарушений
Межличностные взаимодействия и отношения (d 710-d 770)	Нет нарушений	Нет нарушений
Главные сферы жизни (d 810-d 870)	d 8451.2 — умеренные трудности при выполнении трудовых обязанностей d 8502.2 — умеренные затруднения при осуществлении полной трудовой занятости d 8700.2 — умеренные затруднения при использовании личных экономических ресурсов	Нет нарушений
Жизнь в сообществах, общественная жизнь и гражданская жизнь (d 910-d 950)	d 9201.2 — умеренные затруднения при участии в спортивных состязаниях	d 9201.1 — легкие затруднения при участии в спортивных состязаниях



Таблица 4.
Оценка факторов окружающей среды больных М. и Л.

Факторы окружающей среды	Больной М., 58 лет	Больной Л., 55 лет
Продукция и технологии (е 110-е 165)	<p>е 1101+2 — умеренное облегчение при помощи лекарственных веществ</p> <p>е 1150+2 — умеренное облегчение при использовании основных изделий и технологий для личного повседневного использования</p> <p>е 1200+2 — умеренное облегчение при использовании основных изделий и технологий для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений</p> <p>е 1250+2 — умеренное облегчение при использовании основных средств и технологий коммуникации</p>	<p>е 1101+3 — значительное облегчение при помощи лекарственных веществ</p> <p>е 1150+3 — значительное облегчение при использовании основных изделий и технологий для личного повседневного использования</p>
Природное окружение и изменения окружающей среды, осуществляемые человеком (е 210-е 260)	<p>е 2250.2 — умеренный барьер в виде изменения температуры</p> <p>е 2251.2 — умеренный барьер в виде повышенной влажности</p> <p>е 2252.2 — умеренный барьер в виде колебания атмосферного давления</p> <p>е 2253.2 — умеренные нарушения в виде осадков</p> <p>е 2254.2 — умеренный барьер в виде сильного ветра</p>	<p>2252.1 — незначительный барьер в виде колебания атмосферного давления</p>
Поддержка и взаимосвязи (е 310-е 360)	<p>е 310+2 — умеренный облегчающий фактор в виде помощи членов семьи и ближайших родственников</p> <p>е 330.2 — умеренный барьер в виде лиц, обладающих властью и авторитетом</p> <p>е 355+2 — умеренный облегчающий фактор в виде помощи профессиональных медицинских работников</p>	<p>е 310+3 — значительный облегчающий фактор в виде помощи членов семьи и ближайших родственников</p> <p>е 330+1 — незначительный облегчающий фактор в виде лиц, обладающих властью и авторитетом</p> <p>е 355+3 — значительный облегчающий фактор в виде помощи профессиональных медицинских работников</p>
Установки (е 410-е 465)	<p>е 410+2 — умеренный облегчающий фактор в виде индивидуальных установок семьи и ближайших родственников</p> <p>е 430.2 — умеренный барьер в виде индивидуальных установок лиц, обладающих властью и авторитетом</p> <p>е 450+2 — умеренный облегчающий фактор в виде индивидуальных установок профессиональных медицинских работников</p>	<p>е 410+3 — значительный облегчающий фактор в виде индивидуальных установок семьи и ближайших родственников</p> <p>е 430+1 — легкий облегчающий фактор в виде индивидуальных установок лиц, обладающих властью и авторитетом</p> <p>е 450+3 — значительный облегчающий фактор в виде индивидуальных установок профессиональных медицинских работников</p>
Службы, административные системы и политика (е 510-е 595)	<p>е 5800+2 — умеренный облегчающий фактор в виде службы здравоохранения</p> <p>е 5801+2 — умеренный облегчающий фактор в виде административных систем здравоохранения</p> <p>е 5802+2 — умеренный облегчающий фактор в виде политики здравоохранения</p>	<p>е 5800+2 — умеренный облегчающий фактор в виде службы здравоохранения</p> <p>е 5801+2 — умеренный облегчающий фактор в виде административных систем здравоохранения</p> <p>е 5802+2 — умеренный облегчающий фактор в виде политики здравоохранения</p>

Примечание: под доменами е 5800, е 5801, е 5802 подразумевается доступность медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной, реабилитационных мероприятий на этапе санаторно-курортного лечения), а также наличие федеральных и региональных программ развития медицинской помощи

ЛИТЕРАТУРА

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (краткая версия) / под ред. Г.Д. Шостка, М.В. Коробова, А.В. Шаброва. — СПб: СПбИУВЭК, 2003. — 228 с.
2. Кочубей А.В. Анализ информативности историй болезни стоматологических ортопедических пациентов с позиций международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / А.В. Кочубей, С.А. Филюк // Кубанский медицинский вестник. — 2012. — № 3. — С. 88-91.
3. Буйлова Т.В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации / Т.В. Буйлова // Медиаль. — 2013. — № 2. — С. 26-31.
4. Коробов М.В. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: основные положения: учебно-методическое пособие / М.В. Коробов. — СПб: СПбИУВЭК, 2011. — 35 с.
5. Заболотных И.И. Кодификатор ограничений жизнедеятельности при патологии внутренних органов с учетом положений международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) / И.И. Заболотных. — СПб: ФГБУ СПб НЦЭПР им. Г.А. Альбрехта ФМБА России, 2012. — 25 с.
6. Коробов М.В. МКФ. Классификация функций и структур организма: учебно-методическое пособие / М.В. Коробов. — СПб: СПбИУВЭК, 2011. — 34 с.
7. Орлова Г.Г. Роль и значение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в организации должной профилактической помощи населению / Г.Г. Орлова и др. // Фундаментальные исследования. — 2013. — № 3. — С. 358-361.
8. Коробов М.В. Критерии оценки ограничений жизнедеятельности как основа медико-социальной экспертизы больных терапевтического профиля / М.В. Коробов, В.В. Сергеева, И.А. Дубинина // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. — 2005. — № 1. — С. 13-16.
9. Коробов М.В. МКФ. Классификация категорий активности и участия: учебно-методическое пособие / М.В. Коробов. — СПб: СПбИУВЭК, 2011. — 31 с.
10. Коробов М.В. МКФ. Классификация факторов окружающей среды: учебно-методическое пособие / М.В. Коробов. — СПб: СПбИУВЭК, 2011. — 31 с.
11. Grill E. Validation of International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for early postacute rehabilitation facilities: comparisons with three other functional measures/ E. Grill and all // Am J Phys Med Rehabil. — 2006. — Vol. 85. — P. 640-649.
12. Stucki G. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice / G. Stucki and all // Disabil Rehabil. — 2002. — Vol. 24. — P. 281-282.
13. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO, 2001. — P. 3-29.

НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ. ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

СТАТИНЫ, НАЗНАЧАЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШАЮТ ЭРЕКЦИЮ У МУЖЧИН С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

Анализ более десяти различных клинических исследований показал, что статины, назначаемые для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, значительно улучшают эрекцию у мужчин с повышенным уровнем холестерина в крови. Результаты исследования опубликованы в журнале *The Journal of Sexual Medicine*.

Эректильная дисфункция (импотенция) часто встречается у пожилых мужчин, особенно среди имеющих высокий сердечно-сосудистый риск из-за повышенного уровня холестерина в крови. По оценкам ученых, от импотенции страдают от 18 до 30 миллионов мужчин, как правило, в возрасте старше 40 лет. Основными факторами, влияющими на ухудшение эректильной функции, являются болезни сердца, высокий уровень холестерина, повышенное артериальное давление, диабет, ожирение, табакокурение, депрессия и стресс.

В последние годы появляется все больше данных, указывающих на то, что статины благодаря своему расширяющему действию на сосуды способны повысить приток крови к половому члену и улучшить эрекцию. Статины не рекомендуются для лечения эректильной дисфункции у мужчин с нормальным уровнем холестерина в крови, однако для тех, кому необходимо принимать статины в целях лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, повышение потенции может представлять собой дополнительное преимущество.

Впервые ученые провели метаанализ 11 рандомизированных контролируемых исследований связи между приемом статинов и эректильной дисфункцией, который обнаружил статистически значимое положительное влияние статинов на эректильную функцию у мужчин, имеющих высокий уровень холестерина и проблемы с потенцией. В целом, по международному индексу эректильной функции (МИЭФ), который признан «золотым стандартом» при оценке эректильной функции, показатели улучшились на 24,3% у мужчин, принимавших статины.

«Усиление эректильной функции при приеме статинов составляет примерно 1/3–1/2 того эффекта, который наблюдается при приеме препаратов вроде Виагры, Сиалис или Левитры, и это больше, чем тот эффект, который достигается при изменении образа жизни, — отметил доктор медицинских наук Джон Костис (John Kostis), директор Института сердечно-сосудистых заболеваний Нью-Джерси и главный автор исследования. — Для мужчин, которым необходимо принимать статины для контроля уровня холестерина, повышение потенции может стать еще одним преимуществом».

Источник: Medportal.ru