

УДК 616.83-036-07

**Р.А. БОДРОВА, Э.И. АУХАДЕЕВ, И.В. ТИХОНОВ**

Казанская государственная медицинская академия

Госпиталь для ветеранов войн, г. Казань

## Опыт применения международной классификации функционирования в оценке эффективности реабилитации пациентов с последствиями поражения ЦНС

**Бодрова Резеда Ахметовна**

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой реабилитологии и спортивной медицины

420012, г. Казань, ул. Муштары, д. 11, тел. 8-9172-55-33-12, e-mail: bodrov7@narod.ru

В статье представлена возможность применения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) при оценке эффективности восстановительного лечения пациентов. Показан опыт применения МКФ на этапе продолженной медицинской реабилитации у 57 пациентов с последствиями поражения центральной нервной системы в результате ишемического, геморрагического инсультов, травматической болезни спинного мозга на шейном, грудном, поясничном уровнях. Возможности использования МКФ являются хорошим дополнением к доказанным и общепринятым шкалам и тестам по диагностике степени нарушений различных структур и функций организма. Требуется дальнейшие исследования для разработки специализированных опросников на основе МКФ с учетом специфики заболеваний.

**Ключевые слова:** Международная классификация функционирования, реабилитация, функциональный статус, инвалидность.

**R.A. BODROVA, E.I. AUKHADEEV, I.V. TIKHONOV**

Kazan State Medical Academy

Hospital for War Veterans, Kazan

## Experience of application of international classification of functioning in assessing the effectiveness rehabilitation of patients with consequences of injuries of the CNS

The paper presents the possibility of using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in evaluating the effectiveness of rehabilitation patients. The experience of the ICF during the extended medical rehabilitation in 57 patients with the effects of the central nervous system as a result of ischemic, hemorrhagic stroke, traumatic disease of the spinal cord at the cervical, thoracic, lumbar levels is shown. The possibility of using the ICF are good additions to proven and accepted scales and tests to diagnose the degree of violations of various structures and functions. Further research is required to develop a special questionnaires based on ICF-specific diseases.

**Key words:** International Classification of Functioning, rehabilitation, functional status, and disability.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) была одобрена для международного использования на 54-й Всемирной ассамблее здравоохранения 22 мая 2001 года. Она является одним из международных стандартов для оценки качества жизни, оказываемых медицинских услуг и эффективности реабилитации пациентов [1, 2, 3]. В отличие от Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и Международной классификации нарушений (версия 1980 г.), рассматривающих последствия болезней, МКФ является классификацией составляющих здоровья, позволяющей объективно определить состояние здоровья пациентов, сделать прогноз нарушенных функций и оценить эффективность проводимых реабилитационных мероприятий [4, 5].

МКФ дает возможность оценить изменения в функционировании организма и в его структуре, выявить у пациента с определенным состоянием здоровья, что он способен делать в стандартном (уровень его возможностей) и в обычном окружении (степень эффективности функционирования). Используя МКФ, можно на уровне организма, личности и общества довольно точно исследовать характер и выраженность ограничений жизнедеятельности, что в последующем позволит обосновать необходимость и объем реабилитационных мероприятий [6]. Например, вспомогательные средства и посторонняя помощь не могут устранить нарушения, но в некоторых доменах они могут оказать компенсирующее влияние, устранив ограничения функционирования. В подобном случае кодирование с помощью МКФ позволяет определить, насколько ограничено функционирование индивида без вспомогательных устройств [7].

Нарушения структуры и функций в МКФ оценивают с использованием определенных идентификационных критериев (т.е. как существующие или отсутствующие в соответствии с пороговым уровнем). Эти критерии одинаковы для функций и структур. Как только нарушение появляется, оно может быть оценено по степени выраженности с использованием общего определителя. Если нарушения структур и функций организма требуют подтверждения с помощью функциональных и инструментальных методов исследования, то ограничение активности и участия строится в основном на субъективной самооценке пациентом ограничения способности выполнять тот или иной вид деятельности, предусмотренный в рамках МКФ.

**Цель исследования:** оценка эффективности медицинской реабилитации на основе МКФ у пациентов с последствиями ишемического, геморрагического инсультов; с травматической болезнью спинного мозга.

#### Материал и методы

Под наблюдением находились 57 пациентов в раннем восстановительном периоде, из них 35 пациентов с травматической болезнью спинного мозга и 23 пациента, перенесших инсульт головного мозга. Пациенты с травматической болезнью спинного мозга были распределены на 3 группы в зависимости от уровня поражения: 12 человек с поражением шейного отдела позвоночника, 11 человек с поражением грудного

отдела позвоночника, 12 человек с поражением пояснично-крестцового отдела позвоночника. Пациенты, перенесшие инсульт головного мозга, в свою очередь, были разделены на 2 группы: 11 человек, перенесших геморрагический инсульт головного мозга и 12 человек, перенесших ишемический инсульт головного мозга. Средний возраст пациентов составил  $26,3 \pm 2,1$  лет в группе с травматической болезнью спинного мозга (среди которых было 5 женщин и 30 мужчин) и  $54,7 \pm 3,6$  лет в группе пациентов, перенесших инсульт (10 женщин и 13 мужчин).

Все пациенты, с учетом специфики поражения структур центральной нервной системы и характерными проявлениями, получали патогенетическую медикаментозную терапию, физиотерапию, индивидуальную и групповую лечебную гимнастику, механотерапию, массаж, рефлексотерапию, психологическую коррекцию, занятия с логопедом.

Для оценки эффективности проведенного восстановительного лечения мы использовали МКФ. Для оценки отдельных структур и функций организма применялись доказанные шкалы и опросники. Так, для оценки уровня бытовой активности использовали шкалу Бартела (1955); функциональных исходов больных, перенесших инсульт — шкалу Рэнкина (1988); двигательных функций — индекс мобильности Ривермид (по F.M.Collen 1991); спастичности — шкала Ашворта (Ashworth B., 1964); для определения уровня и степени тяжести травмы спинного мозга — классификация ASIA (American Spinal Injury Association, 2000); для выявления функциональной независимости — шкала FIM (Functional Independence Measure); реактивной тревожности — теста Спилбергера-Ханина; для выявления уровня депрессии — по шкале Бека (А.Т. Бек, 1961). Также применялись инструментальные методы обследования: углометрия, реоэнцефалография, реовазография конечностей, поверхностная электромиография, измерения артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхания, электрокардиография.

#### Результаты и обсуждение исследования

В результате проведенного курса комплексной реабилитации было выявлено, что у пациентов, перенесших травму шейного отдела позвоночника, улучшились умственные функции за счет коррекции эмоционального фона на 30,8% (степень нарушения до лечения — 43,2%, после — 12,4%;  $P < 0,001$ ); функции внутренних органов (преимущественно сердечно-сосудистая система, функции дыхания) — на 19,1% (до — 28,4%, после — 9,3%;  $P < 0,001$ ); нейромышечные, скелетные и функции, связанные с движением, улучшились на 11,1% (до — 92,3%, после — 81,2%;  $P < 0,005$ ). У пациентов, перенесших травму грудного отдела позвоночника, улучшились функции внутренних органов (преимущественно пищеварительная, функции дыхания) — на 19,9% (до — 32,1%, после — 12,2%;  $P < 0,001$ ); умственные функции на 29,5% (до — 38,4%, после — 8,9%;  $P < 0,001$ ); нейромышечные, скелетные и функции, связанные с движением улучшились на 12,1% (до — 84,6%, после — 72,5%;  $P < 0,005$ ). У пациентов, перенесших травму поясничного отдела позвоночника, улучшились нейромышечные, скелетные и функции, связанные с движением — на 15,4% (до — 61,8%, после — 46,4%;  $P < 0,001$ ),

функции внутренних органов – на 13,3% (до – 19,6%, после – 6,3%;  $P<0,001$ ), умственные функции – на 11,4% (до – 18,7%, после – 7,3%;  $P<0,005$ ).

У пациентов, перенесших ишемический инсульт, после проведенного курса комплексной реабилитации было отмечено улучшение умственных функций на 51,8% (до – 72,4%, после – 20,6%;  $P<0,001$ ), функции голоса и речи – на 27,8% (до – 60,1%, после – 32,3%;  $P<0,001$ ), функции сердечно-сосудистой, крови и дыхательной системы – на 14,3% (до – 68,7%, после – 54,4%,  $P<0,005$ ); функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма улучшились на 6,5% (до 12,9%, после – 6,4%;  $P<0,005$ ); нейромышечные, скелетные и функции, связанные с движением улучшились на 12,1% (до – 83,2%, после – 71,1%;  $P<0,005$ ).

У пациентов, перенесших геморрагический инсульт, было отмечено также улучшение умственных функций на 51,1% (до – 78,2%, после – 27,1%,  $P<0,001$ ); функции голоса и речи – на 26,6% (до – 53,1%, после – 26,5%,  $P<0,001$ ); функции сердечно-сосудистой, крови и дыхательной системы улучшились на 12,3% (до 61,4%, после – 49,1%,  $P<0,005$ ); функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма улучшились на 6,4% (до – 12,3%, после – 5,9%), нейромышечные, скелетные и функции, связанные с движением, улучшились на 13,6% (до – 81,8%, после – 68,2%;  $P<0,005$ ).

#### Заключение

При оценке эффективности реабилитации на основе МКФ у пациентов с поражениями ЦНС было выявлено, что наибольшая динамика достигнута в восстановлении функций, связанных с аппаратом движения (нейромышечные, скелетные), сердечно-сосудистой системы и умственных функций. Необходимо подчеркнуть, что использование отдельных шкал не позволяет провести системный анализ состояния здоровья пациента, определить краткосрочную и долгосрочную цель медицинской реабилитации. Перемещающий акцент с причины на воздействие, МКФ помещает все состояния здоровья на равную основу так, что они сравниваются по общей шкале – шкале здоровья и ограничений жизнедеятельности [8].

Работами многих авторов показано, что использование МКФ позволяет выявить улучшение жизнедеятельности и участия пациента, даже если нарушения остаются на прежнем уровне [9], что является необходимым условием для оценки проведения качества лечения. Таким образом, применение МКФ, как индикативного показателя работы каждого специалиста, позволяет объективно оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий, определить реабилитационный потенциал, прогноз восстановления нарушенных функций, достижение краткосрочных и долгосрочных целей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Свистунова, Е.Г. Концептуальные понятия о медико-социальной реабилитации инвалидов в России / Е.Г. Свистунова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2003. — № 3. — С. 3-6.
2. Юнусов, Ф.А. Организация медико-социальной реабилитации за рубежом / Ф.А. Юнусов, Г. Гайгер, Э. Микус [и соавт.] — М.: Общероссийский общественный Фонд «Социальное развитие России», 2007. — 310 с.
3. Stucki, G. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine / G. Stucki, T. Ewert, A. Cieza // Disabil. Rehabil. — 2002. — Vol. 24, № 17. — P. 932-938.
4. Голик, В.А. Использование международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в экспертной неврологической практике / В.А. Голик, Е.Н. Мороз, С.А. Погорелова // Международный неврологический журнал. — 2011. — № 5 (43). — С. 104-110.
5. Disler, P.B. Rehabilitation medicine / P.B. Disler, I.D. Cameron, S.F. Wilson // Med. J. Aus. — 2002. — Vol. 177, № 7. — P. 385-386.
6. Дюотова, М.В. Современные подходы к измерению здоровья с позиции Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / М.В. Дюотова, Н.К. Гусева, В.А. Соколов // Сборник научных трудов «Проблемы и перспективы современной науки» с материалами Четвертой Международной Телеконференции «Фундаментальные науки и практика». — Томск, 2011. — Т. 3, № 1. — С. 155-156.
7. Лыхина, Т.А. К вопросу совершенствования статистики инвалидности в контексте конвенции о правах инвалидов и возможностях применения Международной классификации функционирования / Т.А. Лыхина, Ф.А. Юнусов // Медицинское право. — М., 2010. — № 4. — С. 26-32.
8. Ибраева, К.Б. Оценка функционального статуса больных нейрохирургического профиля с использованием международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: автореф. дисс. ... док. мед. наук / К.Б. Ибраева. — Астана, 2011. — 27с.
9. Реабилитация больных с травматической болезнью спинного мозга / Под ред. Г.Е. Ивановой, В.В. Крылова, М.Б. Цыкунова, Б.А. Поляева. — М.: Московские учебники и Картолитграфия, 2010. — 640 с.

## ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ЖУРНАЛА «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

В КАТАЛОГЕ «РОСПЕЧАТЬ» 37140

В РЕСПУБЛИКАНСКОМ КАТАЛОГЕ ФПС «ТАТАРСТАН ПОЧТАСЫ» 16848