

УДК 616.7-056.266-053.2

ПРИМЕНЕНИЕ ПОНЯТИЙНОГО АППАРАТА ПОСЛЕДСТВИЙ БОЛЕЗНИ В МОНИТОРИНГЕ, КЛИНИКЕ И ГИГИЕНЕ

© 2005 г. Ж. В. Гудинова

Государственная медицинская академия, г. Омск

Статья посвящена вопросам совершенствования деятельности клиницистов и гигиенистов на основе применения понятийного аппарата последствий болезни, представленного Международной номенклатурой нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, в противовес господствующей терминологии болезни. Значимость понятий «нарушение здоровья» и «ограничение жизнедеятельности» демонстрируется на основе изучения инвалидизирующей патологии опорно-двигательного аппарата у детей (приведены некоторые результаты изучения структуры детской инвалидности в г. Омске и РФ). Более широкое использование терминов последствий болезни рекомендуется при планировании научных исследований, для мониторинговых и гигиенических работ, деятельности врача-клинициста, организации условий пребывания детей-инвалидов.

Ключевые слова: понятийный аппарат, нарушение здоровья, ограничение жизнедеятельности, дети-инвалиды.

Известно, что понятийный аппарат во многом является основой мировоззрения, формирует ассоциации мышления и алгоритмы действий. В этой связи хотелось бы обратить внимание исследователей и медицинских работников на все еще малоизвестный и не вполне распространенный понятийный аппарат последствий болезни, используемый в отношении инвалидности и инвалидов [3]. В качестве примера выбрана инвалидизирующая патология опорно-двигательного аппарата у детей, которая приводит к самым тяжелым нарушениям здоровья, в наибольшей степени ограничивает нормальную жизнедеятельность ребенка и его семьи, влечет за собой развитие социальной недостаточности, значительный моральный и экономический ущерб для индивидуума, микроокружения и общества в целом.

Сведения о детской инвалидности на территории содержатся в отчетной форме № 19 «Сведения о детях-инвалидах», которая, на наш взгляд, является одной из самых сложных отчетных форм в здравоохранении, требует от составителя не только высокой медицинской квалификации, но и развитого логического мышления. Согласно этой форме общая детская инвалидность на территории обслуживания амбулаторно-поликлинического учреждения классифицируется несколько раз: по полу и возрасту, как общая и первичная, по главным нарушениям здоровья, ведущим ограничениям жизнедеятельности и по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности у детей. Последняя классификация представляет собой весьма подробный перечень болезней и классов болезней в формулировке Международной классификации болезней X пересмотра (далее МКБ-X). В ходе анализа этого перечня мы обратили внимание на отсутствие термина «опорно-двигательный аппарат». Наиболее близкими к этому определению кажутся «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (M00—M99). По данным отчетной формы № 19 в Омской области за 2001 год установлен весьма низкий вклад болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в общую инвалидность у детей г. Омска — 3,8 %. В целом по Российской Федерации эта цифра также невелика — около 5 % в структуре общей инвалидности на протяжении 1996—2000 годов [1, 2].

После получения этих результатов возникает вопрос: можно ли ими удовлетвориться? Очевидно, нет. Ведь даже неспециалисту ясно, что инвалидов-колясочников, инвалидов на костылях гораздо больше, чем 5 %. Известно, детский церебральный паралич, который традиционно относят к «заболеваниям опорно-двигательного аппарата», распространен весьма широко и является одной из ведущих форм тяжелой инвалидности детей. Однако церебральный паралич согласно МКБ-X относится к болезням нервной системы (G00—G99). В Омске в 2001 году пара-

литические синдромы в качестве заболеваний, обусловивших развитие инвалидности у детей, составили 9,3 %.

Если рассуждать далее, то можно прийти к выводу, что согласно МКБ-X к патологии опорно-двигательного аппарата имеет отношение еще несколько ее классов. Инвалидизирующие состояния опорно-двигательного аппарата могут возникнуть в результате «некоторых инфекционных и паразитарных болезней» (код A00—B99), новообразований (C00—D48), «отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде» (P00—P96), «врожденных аномалий» (Q00—Q99) и, безусловно, «травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин» (S00—T98). Поэтому мы считаем такую распространенную среди медиков формулировку, как «заболевания опорно-двигательного аппарата», некорректной, не соответствующей терминологии МКБ-X.

Не вполне правильным является также исключительное использование самой МКБ-X и понятийного аппарата болезни, когда речь идет об оценке вклада в инвалидность, об оценке социальной значимости патологии. Мы считаем, что в этих случаях необходима терминология так называемых «последствий болезни», оговоренных в Международной номенклатуре нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности [3]. Согласно этому документу заболевания опорно-двигательного аппарата (если придерживаться общепринятой терминологии) обуславливают «двигательные нарушения здоровья». Нарушения здоровья, в свою очередь, влекут за собой ограничения жизнедеятельности, в данном случае ограничение «передвигаться». Эти формулировки, на наш взгляд, в большей степени отвечают задачам данного исследования. Так, в Омской области в 2001 год детей-инвалидов с двигательными нарушениями установлено 19,9 % от их общего количества — 3-е место в структуре нарушений. При анализе структуры ведущих ограничений жизнедеятельности группа детей с ограниченной способностью передвигаться составила уже 26,6 % и заняла 2-е место после группы «с ограниченной способностью адекватно вести себя».

Таким образом, учитывая главные нарушения здоровья и ведущие ограничения жизнедеятельности, можно сделать более корректные, на наш взгляд, выводы, а именно: пятая часть детей-инвалидов в Омской области в 2001 году в качестве главного имели двигательное нарушение здоровья, а треть из них — ограниченную способность движения. Теперь с полным основанием можно утверждать, что профилактика инвалидизирующей патологии двигательной функции среди детей Омской области имеет первостепенное значение.

Понятийный аппарат последствий болезни может применяться не только в мониторинговых исследованиях. Терминология последствий болезни, на наш взгляд, вообще должна гораздо шире использоваться

в теории и практике медицины как характеристика перехода болезни с микроуровней биологической организации на ступень социума. Большинство медиков традиционно имеет в виду не столько последствия болезни, зачастую гораздо более значимые для больного и общества, сколько саму болезнь. Негативные результаты подобных воззрений весьма обширны — от трудностей в медикаментозном лечении до осложнений оперативных вмешательств, от недостатков архитектурно-планировочных решений зданий до пробелов в законодательной и нормативной базе.

Так, если врач не знаком с последствиями болезней, то он реже направляет больного на оформление инвалидности и тем самым способствует утяжелению состояния больного. Статус инвалида предполагает не только пенсию и льготы, но и возможность реабилитации. Вовремя не направив больного на оформление инвалидности, врач тем самым лишает его необходимой помощи. Даже так называемое восстановительное лечение не заменит комплекса реабилитационных мер — медицинской реабилитации недостаточно для достижения наилучшего эффекта. Кроме медицинской части должны функционировать еще социальный и профессиональный компоненты реабилитации. Многие услуги инвалид может получить только на основании индивидуальной программы реабилитации, которая разрабатывается только после определения статуса инвалидности. Этот документ является обязательным для исполнения всеми учреждениями, независимо от их подчинения [4].

Знание последствий болезни и использование соответствующего понятийного аппарата не менее (а возможно, и более!) необходимо гигиенистам, занимающимся вопросами организации среды для детей-инвалидов и больных детей. Ведь на этапе средовой реабилитации зачастую уже неважно, чем вызвана неспособность передвигаться у инвалида-колясочника — травмой или поражением нервной системы. Важно, что он малоподвижен — и, значит, ему необходимы иные микроклиматические условия, ему требуется иное питание, с другим уровнем калорийности. Инвалид использует в качестве средства передвижения коляску — значит, необходима разработка иных архитектурно-планировочных решений зданий: ширины коридоров, дверных проемов, конструкции ванн, санузлов, высоты подвеса светильников, устройства выключателей и т. д.

Важнейшим аспектом применения терминологии последствий болезней в медицине является планирование научных исследований. На наш взгляд, самое пристальное внимание исследователей следует уделять именно тем болезням и классам болезней, которые, наряду с высокой летальностью, часто ведут к развитию инвалидности, так как это наиболее морально и экономически значимые следствия болезни.

В целом мы считаем, что анализ здоровья населения, планирование исследований, гигиеническое нормирование, организация условий пребывания детей-

инвалидов должны в большей, чем сейчас, степени базироваться на терминологии последствий болезни — нарушений здоровья, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. Последняя, собственно, и является инвалидностью в современном понимании этого термина, и ее предупреждение должно стать целью деятельности специалистов здравоохранения и Госсанэпиднадзора в отношении больных людей.

Список литературы

1. *Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 1998 году: Статистические материалы.* — М., 1999. — 211 с.
2. *Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 году: Статистические материалы.* — М., 2001. — 198 с.
3. *Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности: Руководство по классификации последствий болезней и причин инвалидности.* — М., 1995. — 84 с.
4. О социальной защите инвалидов: Федеральный закон РФ № 181-ФЗ от 24.11.95 г.

APPLICATION OF DISEASE AFTER-EFFECTS CONCEPTUAL APPARATUS IN MONITORING, CLINICAL WORK AND HYGIENE

Zh. V. Gudinova

State Medical Academy, Omsk

The article is dedicated to issues of improvement of clinicians' and hygienists' activity at the basis of application of a conceptual apparatus of disease after-effects provided by the International Nomenclature of disturbances, limitations of vital activity and social deficiency in contrast to dominating terminology of diseases. Importance of concepts «health disturbance» and «limitation of vital activity» is demonstrated at the basis of studying of disabling pathology of the locomotor system in children (some results of studying of children's disability structure in Omsk and RF are given). Wider use of terms of disease after-effects is recommended for planning of scientific research, monitoring and hygienic works, activity of a doctor-clinician, arrangement of conditions for disabled children's stay.

Key words: conceptual apparatus, health disturbance, limitation of vital activity, disabled children.