

Оригінальна стаття = Original article = Оригінальная статья

УДК 616-036.8:001/711;036,86

Оцінка наслідків хребетно-спинномозкової травми з використанням Міжнародної класифікації функціонування в практиці медико-соціальної експертизи

Тарасенко О.М.

Група медико-санітарної експертизи та реабілітації інвалідів з наслідками травм та ортопедичними захворюваннями у сполученні з ураженням периферичної нервової системи, ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», Дніпро, Україна

Надійшла до редакції 29.04.16.
Прийнята до публікації 05.08.16.

Адреса для листування:

Тарасенко Олег Миколайович,
Український державний НДІ
медико-соціальних проблем
інвалідності, пров. Феодосія
Макаревського, 1-а, Дніпро, 49027,
e-mail: tarasenko_om@i.ua

Вступ. Міжнародна класифікація функціонування обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) прийнята експертами ВООЗ у 2001 р. Мета МКФ — забезпечити уніфікованою стандартною мовою і визначити рамки для опису показників здоров'я і показників, пов'язаних з здоров'ям.

Мета. Оцінити ефективність визначення профілю функціонування у потерпілих з наслідками хребетно-спинномозкової травми (ХСМТ) за даними медико-соціальної експертизи (МСЕ).

Матеріали і методи. В дослідження включені 180 пацієнтів, яким проведено експертизу або лікування у відділенні травматології та ортопедії (з нейрохірургічними ліжками) з 2012 по 2016 р. Вік хворих від 18 до 62 років, у середньому (41±4,7) року. Чоловіків було 146 (81%), жінок — 34 (19%). Метод визначення профілю хворих та пацієнтів, яким встановлено інвалідність, з наслідками ХСМТ на основі МКФ є частиною досліджень за науковою темою, що виконує група медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів з наслідками травм та ортопедичних захворювань у поєднанні з ураженнями периферичної нервової системи.

Результати та їх обговорення. Для висвітлення профілю функціонування таких пацієнтів розроблений короткий набір доменів (b152, b280, b525, b620, b640, b710, b730, b735, b810, s120, s430, s610, s760, s810, d230, d240, d410, d420, d445, d455, d465, d470, d520, d530, d550, e110, e115, e120, e150, e155, e310, e340, e355, e580).

Висновки. МКФ — важливий інструмент, що дозволяє оцінити всі аспекти інвалідності на єдиній «міжнародній мові» як на індивідуальному, так і соціальному рівні. Розроблений та рекомендований до використання експертами ВООЗ та фахівцями Міжнародної спілки фізичної та реабілітаційної медицини короткий профіль для оцінки пацієнтів з наслідками ХСМТ оптимальний та валідний для визначення функціонування таких пацієнтів в довготривалому періоді. МКФ дозволяє більш якісно оцінити стан хворого та його функціонування у макро- та мікросоціумі під час прийняття експертного рішення, не тільки з'ясувати необхідність та обсяг проведення реабілітаційних заходів, а й оцінити їх результативність.

Ключові слова: хребетно-спинномозкова травма; інвалідність; Міжнародна класифікація функціонування.

Український нейрохірургічний журнал. — 2016. — №4. — С.11-15.

Estimation of vertebral and spinal cord injury consequences using International Classification of Functioning, Disability and Health for sociomedical assessment

Oleg Tarasenko

Group of sociomedical assessment and rehabilitation of disabled persons with trauma and orthopedic diseases combined with the disorders of the peripheral nervous system, State Institution Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability, Dnipro, Ukraine

Received, April 29, 2016.
Accepted, August 05, 2016.

Address for correspondence:

Oleg Tarasenko, Ukrainian State
Institute of Medical and Social
Problems of Disability, Feodosiya
Makarevskogo bystreet, 1-a, Dnipro,
49027, e-mail: tarasenko_om@i.ua

Introduction. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was adopted by WHO experts in 2001. Comprehensive ICF goal is to provide a unified standard language and define a framework for describing health indicators and indicators related to health.

Purpose. To estimate efficiency of drafting type of functioning for patients and invalids with the consequences of vertebral-spinal trauma during the sociomedical assessment (SMA).

Materials and methods. The study included 180 patients examined or treated in the department of Traumatology and Orthopedics (with neurosurgical beds) from 2012 to 2016. The age of the patients was 18–62 years old, on average (41±4.7) years. There were 146 (81%) male and 34 (19%) female patients. The determination of the method of profiling patients and disabled persons with consequences of vertebral, spinal injuries according to ICF is a part of scientific studies, performed by a group of medical and social expertise and rehabilitation of disabled persons with the consequences of trauma and orthopedic diseases combined with the disorders of the peripheral nervous system.

Results and discussion. To highlight the profile of such patients functioning status there has been developed a concise set of domains (b152, b280, b525, b620, b640, b710, b730, b735, b810, s120, s430, s610, s760, s810, d230, d240, d410, d420, d445, d455, d465, d470, d520, d530, d550, e110, e115, e120, e150, e155, e310, e340, e355, e580).

Conclusions. ICF is an important tool to assess all aspects of disability in a single "international language" both on the individual and the social level. A short profile for the evaluation of patients with vertebral and spinal injury developed and recommended for use by WHO experts and specialists from the International Union for Physical and Rehabilitation Medicine is the best and valid method to determine the functioning of the disabled patients in the long term. ICF allow more efficiently evaluate the patient's state and his functioning status in the macro- and microcommunity for expert decisions. ICF allows us not only to determine the need and scope of rehabilitation measures, but also to evaluate their effectiveness.

Keywords: *vertebral and spinal trauma; disability; International Classification of Functioning, Disability and Health.*

Ukrainian Neurosurgical Journal. 2016;(4):11-15.

Оценка последствий позвоночно-спинномозговой травмы с применением Международной классификации функционирования в практике медико-социальной экспертизы

Тарасенко О.Н.

Группа медико-санитарной экспертизы и реабилитации инвалидов с последствиями травмы и ортопедическими заболеваниями в сочетании с поражением периферической нервной системы, Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины, Днепр, Украина

Поступила в редакцию 29.04.16.
Принята к публикации 05.08.16.

Адрес для переписки:

*Тарасенко Олег Николаевич,
Украинский государственный
НИИ медико-социальных проблем
инвалидности, пер. Феодосия
Макаревского, 1-а, Днепр, 49027,
e-mail: tarasenko_om@i.ua*

Вступление. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) принята экспертами ВОЗ в 2001 г. Цель МКФ — обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем.

Цель. Оценить эффективность определения профиля функционирования пострадавших с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Материалы и методы. В исследование включены 180 пациентов, которым проведена экспертиза или лечение в отделении травматологии и ортопедии (с нейрохирургическими койками) с 2012 по 2016 г. Возраст больных от 18 до 62 лет, в среднем (41±4,7) года. Мужчин было 146 (81%), женщин — 34 (19%). Метод определения профиля больных и пациентов, у которых установлена инвалидность, с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы на основе МКФ является частью исследований в соответствии с научной темой, которую выполняет группа медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с последствиями травм и ортопедических заболеваний в сочетании с поражениями периферической нервной системы.

Результаты и их обсуждение. Для освещения профиля функционирования таких пациентов разработан короткий набор доменов (b152, b280, b525, b620, b640, b710, b730, b735, b810, s120, s430, s610, s760, s810, d230, d240, d410, d420, d445, d455, d465, d470, d520, d530, d550, e110, e115, e120, e150, e155, e310, e340, e355, e580).

Выводы. МКФ — важный инструмент, позволяющий оценить все аспекты инвалидности на едином «международном языке», как на индивидуальном, так и социальном уровне. Разработанный и рекомендованный к использованию экспертами ВОЗ и специалистами Международного союза физической и реабилитационной медицины короткий профиль для оценки пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы оптимальный и валидный для оценки функционирования таких пациентов в долгосрочной перспективе. МКФ позволяет более качественно оценить состояние больного и его функционирования в макро- и микросоциуме при принятии экспертного решения, не только выявить необходимость и объем реабилитационных мероприятий, но и оценить их результативность.

Ключевые слова: *позвоночно-спинномозговая травма; инвалидность; Международная классификация функционирования.*

Украинский нейрохирургический журнал. — 2016. — №4. — С.11-15.

Вступ. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) прийнята експертами ВООЗ у 2001 р. Мета МКФ — забезпечити уніфікованою стандартною мовою і визначити рамки для опису показників здоров'я, і показників, пов'язаних з здоров'ям. Визначені складові здоров'я і деяких, пов'язаних з здоров'ям складових добробуту (освіта, праця). Таким чином, домени, включені в МКФ, слід розглядати як домени здоров'я і пов'язані з здоров'ям. Ці домени описані з позицій організму, індивіда і суспільства за допомогою двох основних переліків: 1) функції і структури організму (B-Body); 2) активність (A-Activity) і участь (P-Participation). Як класифікація МКФ системно групує різні домени індивіда з певною зміною здоров'я (наприклад вказує, що індивід за наявності захворювання або розладу робить або здатний робити). Функціонування є загальним терміном для констатації позитивного чи нейтрального аспекту функцій організму, активності та участі, так само термін «обмеження життєдіяльності» відноситься до всіх порушень, обмеження активності та обмеження можливості участі. Крім того, МКФ містить перелік факторів навколишнього середовища, що взаємодіють з усіма цими категоріями. Таким чином, МКФ дозволяє користувачеві практично відобразити профіль функціонування і обмежень життєдіяльності індивіда, відбитий в рамках різних доменів. МКФ належить до «сім'ї» міжнародних класифікацій, що можуть бути застосовані до різних аспектів здоров'я. «Сім'я» міжнародних класифікацій ВООЗ забезпечує загальні правила кодування широкого кола інформації, пов'язаної з здоров'ям (діагноз, функціонування і обмеження життєдіяльності, підстави для звернення по медичну допомогу), і використовує стандартизовану спільну мову, що дозволяє спілкуватися з проблем, пов'язаних з здоров'ям, в усьому світі в різних дисциплінах і галузях науки. У міжнародних класифікаціях ВООЗ зміни здоров'я (хвороба, розлад, травма тощо) спочатку класифіковані у «Міжнародній класифікації хвороб» 10-го перегляду (МКХ-10), за якою визначають їх етіологічну структуру. Функціонування та обмеження життєдіяльності, пов'язані з змінами здоров'я, класифіковані в МКФ. Таким чином, МКХ-10 і МКФ доповнюють одна одну, і користувачам рекомендують застосовувати обидві класифікації. У МКХ-10 захворювання, розлади або інші зміни здоров'я позначені діагнозом, який доповнений інформацією МКФ про функціонування. Спільна інформація, що відноситься до діагнозу та функціонування, дає більш широку і значущу картину здоров'я людей або популяцій, яка може бути використана під час прийняття рішень. «Сім'я» міжнародних класифікацій ВООЗ — це цінний інструмент, що дозволяє на міжнародному рівні описувати і порівнювати популяційні дані про здоров'я [1–5].

Мета. Оцінити ефективність визначення профілю функціонування у пацієнтів та інвалідів з наслідками ХСМТ при проведенні МСЕ.

Матеріали і методи дослідження. Визначення профілю хворих та інвалідів з наслідками ХСМТ на основі МКФ є частиною наукової теми групи медико-

соціальної експертизи та реабілітації інвалідів з наслідками травм та ортопедичних захворювань у сполученні з ураженнями периферичної нервової системи "Травма хребта та спинного мозку (нозологічна одиниця за МКХ-10 S14–S34.3, T06–T91.3)". В дослідження включені 180 пацієнтів, яким проведено експертизу або лікування у відділенні травматології та ортопедії (з нейрохірургічними ліжками) з 2012 по 2016 р. Вік хворих від 18 до 62 років, у середньому (41±4,7) року. Чоловіків було 146 (81%), жінок — 34 (19%).

В описі МКФ наголошено, що для оцінки функціонування хворих чи інвалідів за допомогою кодів класифікації слід обирати ті коди, за якими пацієнт має порушення. Шкала порушень визначена класифікацією та включає (єдина оціночна шкала):

- xxx.0 (втрата 0–4%),
- xxx.1 (втрата 5–24%),
- xxx.2 (втрата 25–49%),
- xxx.3 (втрата 50–95%),
- xxx.4 (втрата 96–100%).

Для встановлення постраждалому інвалідності на сучасному рівні потрібне визначення його функціонування в макро- та мікросоціумі. Для цього контекстні чинники оцінюють за шкалою як з негативними, так і позитивними (що полегшують) значеннями, залежно від наявності бар'єрів або допоміжних пристроїв.

Позитивні:

- 0. НЕМАЄ полегшуючих чинників (ні, відсутні, нікчемні...) 0–4%.
- 1. НЕЗНАЧНІ полегшуючі чинники (легкі, невеликі, слабкі...) 5–24%.
- 2. ПОМІРНІ полегшуючі чинники (середні...) 25–49%.
- 3. ВИРАЖЕНІ полегшуючі чинники (значно виражені...) 50–95%.
- 4. АБСОЛЮТНІ полегшуючі чинники (повні...) 96–100%.

Негативні:

- 0. НЕМАЄ бар'єрів (ні, відсутні, нікчемні...) 0–4%.
- 1. НЕЗНАЧНІ бар'єри (легкі, невеликі, слабкі...) 5–24%.
- 2. ПОМІРНІ бар'єри (середні...) 25–49%.
- 3. ВИРАЖЕНІ бар'єри (значно виражені, тяжкі...) 50–95%.
- 4. АБСОЛЮТНІ бар'єри (повні...) 96–100%.

Результати та їх обговорення. Повна кількість доменів, включених у МКФ, становить 424 коди, тому для висвітлення профілю функціонування пацієнтів розроблений короткий набір доменів (*див. таблицю*). За основу взятий розроблений та рекомендований до використання експертами ВООЗ та фахівцями Міжнародної спілки фізичної та реабілітаційної медицини (ISPRM) короткий профіль для оцінки потерпілих з наслідками ХСМТ [6]. До нього, зважаючи на травми хребта, доданий код — s760 структура хребта.

Показники навколишнього середовища можуть мати як негативне, так і позитивне значення (полегшуючі чинники).

Як приклад, наводимо профіль потерпілого з наслідками ХСМТ, забою спинного мозку в шийному

Набір доменів для кодування показників здоров'я та показників, пов'язаних з здоров'ям, у потерпілих з наслідками ХСМТ.

Домени категорії «функції організму»	b152 функції емоцій b280 відчуття болю b525 функції випорожнення b620 функції сечовипускання b640 сексуальні функції b710 функції рухливості суглоба b730 функції сили м'язів b735 функції тону м'язів b810 захисні функції шкіри
Домени категорії «структура організму»	s120 спинний мозок та суміжні структури s430 структура дихальної системи s610 структура сечової системи s760 структура хребта s810 структура шкіри
Домени категорії «активність та участь»	d230 виконання повсякденного розпорядку d240 подолання стресу, інших психологічних навантажень d410 зміна пози тіла d420 переміщення тіла d445 використання кисті і верхньої кінцівки d455 пересування іншим способом, аніж ходьби d465 пересування з використанням технічних засобів d470 користування пасажирським транспортом d520 догляд за тілом d530 фізіологічні відправлення d550 прийом їжі
Домени категорії «фактори навколишнього середовища»	e110 продукти або речовини для персонального споживання e115 вироби й технології для особистого повсякденного використання e120 вироби й технології для персонального пересування і перевезення всередині і поза приміщеннями e150 дизайн, характер проектування, будівництва та облаштування будівель для громадського користування e155 дизайн, характер проектування, будівництва та облаштування будівель приватного користування e310 сім'я і найближчі родичі e340 персонал, який здійснює догляд і допомогу e355 професійні медичні працівники e580 служби, адміністративні системи і політика охорони здоров'я

відділі хребта, перелому C_{v1} хребця (оперований, 4 роки після травми) під час первинного огляду на МСЕК: b152.3, b280.3, b525.2, b620.2, b640.3, b710.2, b730.3, b735.1, b810.0, s12000.2, s430.0, s610.0, s76000.3, s810.0, d230.3, d240.2, d410.1, d420.2, d445.3, d455.1, d465.0, d470.1, d520.2, d530.1, d550.1, e110.1, e115.1, e120.2, e150.2, e155.2, e310.1, e340.2, e355.2, e580.2. Через 4 роки на МСЕК: b152.3, b280.1, b525.0, b620.0, b640.3, b710.2, b730.2, b735.1, b810.0, s12000.2, s430.0, s610.0, s76000.3, s810.0, d230.1, d240.2, d410.1, d420.1, d445.2, d455.1, d465.0, d470.1, d520.1, d530.1, d550.1, e110.1, e115.1, e120.2, e150.2, e155.2, e310.1, e340.2, e355.2, e580.2. Отже, стан хворого значно покращився, лікування та реабілітація виявилися ефективними, через 4 роки проблемою залишилися психоемоційний стан пацієнта, функції верхньої кінцівки, дизайн приміщень та відсутність адекватної медичної допомоги за місцем проживання, включаючи дефіцит медичних кадрів.

Пацієнт з неускладненою ХСМТ — перелом T_x (не оперований, лікування періодичне в неспеціалізованих стаціонарах, через 1 рік деформація хребця спричинила компресію нервових структур), під час первинного огляду на МСЕК: b152.1, b280.2, b525.1, b620.1, b640.2, b710.2, b730.2, b735.1, b810.0, s12001.0, s430.0, s610.0, s76000.1, s810.0, d230.1, d240.1, d410.1, d420.1, d445.0, d455.2, d465.0, d470.1, d520.0, d530.0, d550.0, e110.1, e115.2, e120+2, e150.2, e155.2, e310.1, e340.2, e355.2, e580.2. Через 3 роки

після травми під час чергового огляду: b152.1, b280.3, b525.1, b620.1, b640.2, b710.2, b730.2, b735.1, b810.0, s12001.2, s430.0, s610.0, s76000.2, s810.0, d230.2, d240.2, d410.2, d420.2, d445.0, d455.2, d465.0, d470.1, d520.0, d530.0, d550.0, e110.1, e115.2, e120+2, e150.2, e155.2, e310.1, e340.2, e355.2, e580.2. Незважаючи на неускладнену травму, через 3 роки без адекватного лікування виникли компресія спинного мозку, значна деформація ушкодженого хребця, проблеми з функцією органів таза, порушені функції мобільності, переміщення, дизайн приміщень та відсутність адекватної медичної допомоги за місцем проживання.

Використання МКФ дозволяє оцінити не тільки медичні, а й соціальні аспекти наслідків травми, що значно полегшує прийняття експертного рішення, також при використанні під час переосвідчення групи інвалідності визначає динаміку стану та напрямок подальшої реабілітації хворого.

Висновки. 1. МКФ — важливий інструмент, що дозволяє оцінити всі аспекти інвалідності на єдиній «міжнародній мові», як на індивідуальному, так і соціальному рівні.

2. Розроблений та рекомендований до використання експертами ВООЗ і фахівцями Міжнародної спілки фізичної та реабілітаційної медицини короткий профіль для оцінки пацієнтів з наслідками ХСМТ оптимальний та валідний для визначення функціонування таких пацієнтів у довготривалій перспективі.

3. МКФ дозволяє більш якісно оцінити стан хворого та його функціонування у макро- та мікросоціумі під час прийняття експертного рішення.

4. МКФ дозволяє з'ясувати не тільки необхідність та обсяг проведення реабілітаційних заходів, а й оцінити їх результативність.

Список літератури

1. Бабкина Т.А. Возможности лучевых методов исследования в диагностике осложненных повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника у пациентов с сочетанной травмой / Т.А. Бабкина, В.Е. Савелло // Мед. визуализация. — 2013. — №4. — С. 111–115.
2. Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із хребетно-спинномозковою травмою: метод. рекомендації / М.Є. Поліщук, Є.І. Слинко, А.Є. Косінов [та ін.]. — К: ВІПОЛ, 2005. — 35 с.
3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2014 рік. Аналітико-інформаційний довідник / А. В. Іпатов, О.М. Мороз, В.А. Голик [та ін.]; за ред. С.І. Черняка. — Дніпропетровськ: Роял-принт, 2015. — 167 с.
4. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2015 рік. Аналітико-інформаційний довідник / А. В. Іпатов, О. М. Мороз, В. А. Голик [та ін.]; за ред. С.І. Черняка. — Дніпропетровськ: Акцент, 2016. — 175 с.
5. Інформаційна технологія аналізу динаміки інвалідності / М.К. Хобзей, А.В. Іпатов, І.В. Дроздова. — Дніпропетровськ: Пороги, 2012. — 269 с.
6. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008. — Режим доступу: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf

References

1. Babkina TA, Savello VE. Vozmozhnosti luchevykh metodov issledovaniya v diagnostike oslozhnennykh povrezhdeniy grudnogo i poyasnichnogo otdelov pozvonochnika u patsiyentov s sochetannoy travmoy [The possibilities of radiological methods of research in the diagnosis of complicated injuries of thoracic and lumbar spine in patients with combined trauma]. Meditsinskaya vizualizatsiya. 2013;(4):111-5. Russian.
2. Polishchuk ME, Slynko EI, Kosinov AE, [et al]. Suchasni pryntsypy diahnostryky ta likuvannya khvorykh iz khrebetno-spyynomozkovoyu travmoyu: metod. Rekomendatsiyi [Modern principles of diagnosis and treatment of patients with vertebral-spinal trauma. Guidelines]. Kiev: Vipol; 2005. Ukrainian.
3. Ipatov AV, Moroz OM, Golik VA, [et al]. Osnovni pokaznyky invalidnosti ta diyal'nosti medyko-sotsial'nykh ekspertnykh komisiy Ukrayiny za 2014 rik. Analytyko-informatsiynyy dovidnyk [The main indicators of disability and medical-social expert commissions of Ukraine in 2014. Analytical and information guide]. Dnipropetrovsk: Royal-print; 2015. Ukrainian.
4. Ipatov AV, Moroz OM, Golik VA, [et al]. Osnovni pokaznyky invalidnosti ta diyal'nosti medyko-sotsial'nykh ekspertnykh komisiy Ukrayiny za 2015 rik. Analytyko-informatsiynyy dovidnyk [The main indicators of disability and medical-social expert commissions of Ukraine in 2015. Analytical and information guide]. Dnipropetrovsk: Aktsent; 2016. Ukrainian.
5. Khobzey MK, Ipatov AV, Drozdova IV. Informatsiyna tekhnolohiya analizu dynamiky invalidnosti [Information technology analysis of the dynamics of disability]. Dnipropetrovsk: Porogy; 2012.. Ukrainian.
6. The global burden of disease: 2004 update. Geneva, World Health Organization, 2008. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf