

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ СПИННОГО МОЗГА

УДК 616-08

Бодрова Р.А., Тихонов И.В.

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Казань, Россия.

REHABILITATION OF PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY RESULTING ACCIDENT INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING BASED

Bodrova R.A., Tikhonov I.V.

Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia

Введение

В настоящее время дорожно-транспортные происшествия (ДТП) являются одной из ведущих причин инвалидности населения вследствие поражения различных отделов спинного мозга. В Российской Федерации ежегодно регистрируется около 50 тысяч случаев позвоночно-спинномозговых травм. В ближайшие годы специалисты прогнозируют увеличение данного показателя до 80 и более тысяч. Эффективность реабилитации лиц с последствиями поражения спинного мозга является одной из актуальных задач современной нейрореабилитации [3, 6, 8, 9].

Существующие многочисленные шкалы, индексы и опросники для оценки состояния пациента ориентированы на выявлении определенных структур и функций организма, не учитывая его целостное состояние, включающее такие важные сферы, как социальная адаптация, профессиональная переподготовка и др. [2, 4, 7].

Одобренная 22 мая 2001 года на 54-й Всемирной ассамблее здравоохранения Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ), является международным стандартом оценки состояния здоровья человека с учетом, как утраченных функций, так возможности прогнозирования реабилитационного потенциала, включая все аспекты жизнедеятельности каждого конкретного индивида в определенных условиях среды обитания [1, 5, 6].

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 [4, 6].

Цель исследования: оценка эффективности медицинской реабилитации пациентов с последствиями поражения спинного мозга в результате дорожно-транспортных происшествий на основе МКФ.

Материал и методы

Проведено обследование и лечение 38 пациентов (среди которых 7 женщин и 31 мужчина) с последствиями поражения спинного мозга на шейном, грудном и пояснично-крестцовом уровнях в раннем восстановительном периоде. Пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от уровня поражения: 13 человек с повреждением шейного отдела, 11 человек с повреждением грудного отдела и 14 человек с повреждением пояснично-крестцового отдела. Средний возраст пациентов составил $32,3 \pm 1,9$ лет.

Все пациенты, с учетом уровня поражения спинного мозга, наличия показаний и противопоказаний, получали патогенетическую медикаментозную терапию (нейропротекторы, сосудистые, метаболические препараты, витамины группы В), кинезиотерапию, медицинский массаж, индивидуальную и групповую лечебную физкультуру, рефлексотерапию, пассивную и активную механотерапию с биологической обратной связью, психологическую коррекцию.

В качестве целостной оценки динамики и эффективности проведенного лечения использовалась МКФ в адаптированном нами варианте для пациентов с поражением спинного мозга. Для детального определения уровня и степени тяжести травмы спинного мозга применялась классификация ASIA (American Spinal Injury Association, 2000); для выявления функциональной независимости – шкала VFM, FIM (Functional Independence Measure); уровня бытовой активности – шкала Бартела (1955). Для оценки двигательных функций использовался индекс мобильности Ривермид (по F.M.Collen 1991); спастичности – шкала Ашворта (Ashworth B., 1964). Уровень депрессии оценивали по шкале Бека (А.Т. Бек, 1961); реактивную тревожность – с помощью теста Спилбергера-Ханина. Также применялись биохимические, инструментальные и нейрофизиологические методы оценки.

Результаты и их обсуждение

В результате проведенной медицинской реабилитации были достигнуты следующие результаты: у пациентов с поражением шейного отдела спинного мозга улучшились умственные функции за счет коррекции эмоционального фона на 28,2% (степень нарушения до лечения – 41,9%, после – 13,7%); функции

внутренних органов (преимущественно сердечно-сосудистая система, функции дыхания) – на 17,9% (до – 30,2%, после – 12,3%); нейромышечные, скелетные и функции, связанные с движением, улучшились на 8,4% (до – 91,6%, после – 83,2%) (Рис. 1).

У пациентов, перенесших травму грудного отдела позвоночника, улучшились функции внутренних органов (преимущественно пищеварительная, функции дыхания) – на 21,5% (до – 35,3%, после – 9,8%); умственные функции на 26,9% (до – 34,4%, после – 7,5%); нейромышечные, скелетные и функции, связанные с движением улучшились на 12,7% (до – 82,1%, после – 69,4%) (Рис. 2).

У пациентов, перенесших травму поясничного отдела позвоночника, улучшились нейромышечные, скелетные и функции, связанные с движением – на 14,5% (до – 62,1%, после – 47,6%), функции внутренних органов – на 12,3% (до – 21,2%, после – 8,9%), умственные функции – на 14,8% (до – 20,7%, после – 5,9%) (Рис. 3).

Заключение

При оценке эффективности лечения пациентов с поражением различных уровней спинного мозга в результате ДТП с использованием МКФ было выявлено, что наибольшая динамика достигнута в восстановлении умственных функций, функций внутренних органов, а также функций, связанных с аппаратом движения (нейромышечные, скелетные).

Применение МКФ с включением общепринятых шкал и опросников позволяет провести системный анализ состояния здоровья пациента, определить краткосрочную и долгосрочную цели медицинской реабилитации, выявить улучшение жизнедеятельности и участия пациента, даже если нарушения структур остаются на прежнем уровне [3, 6].

Следует отметить, что применение МКФ позволяет объективно оценить эффективность проводимых лечебных мероприятий, определить реабилитационный потенциал и прогноз восстановления нарушенных функций.

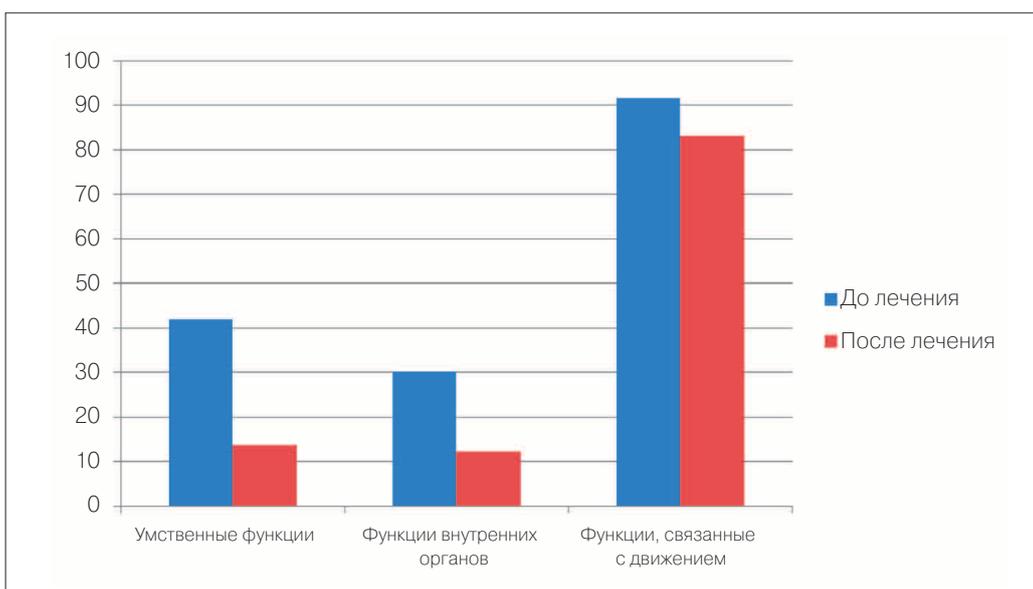


Рис. 1. Оценка изменений показателей функций организма по шкале МКФ у пациентов с поражением шейного отдела спинного мозга до и после медицинской реабилитации.

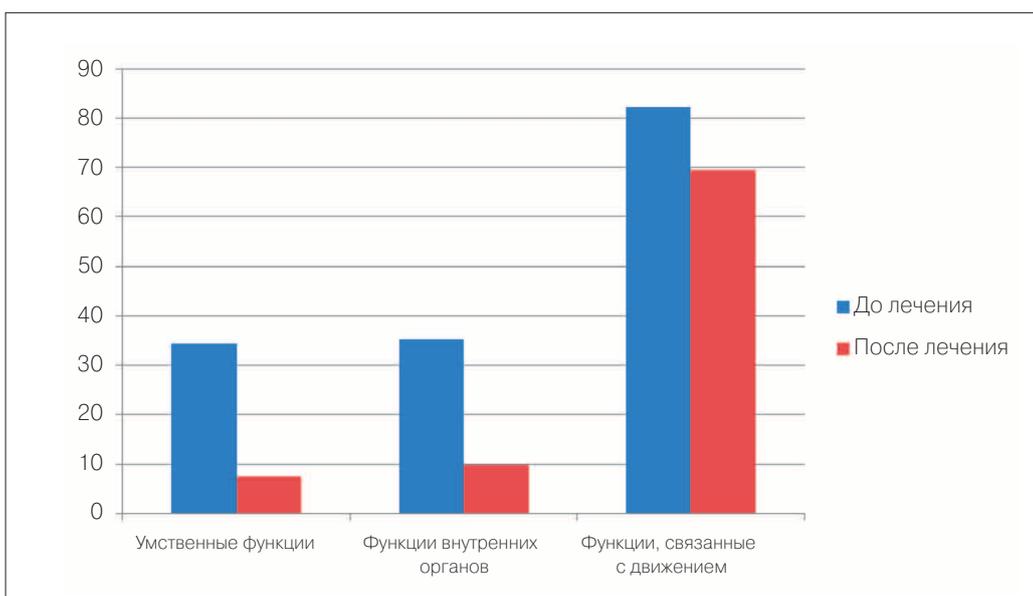


Рис. 2. Оценка изменений показателей функций организма по шкале МКФ у пациентов с поражением грудного отдела спинного мозга до и после медицинской реабилитации.

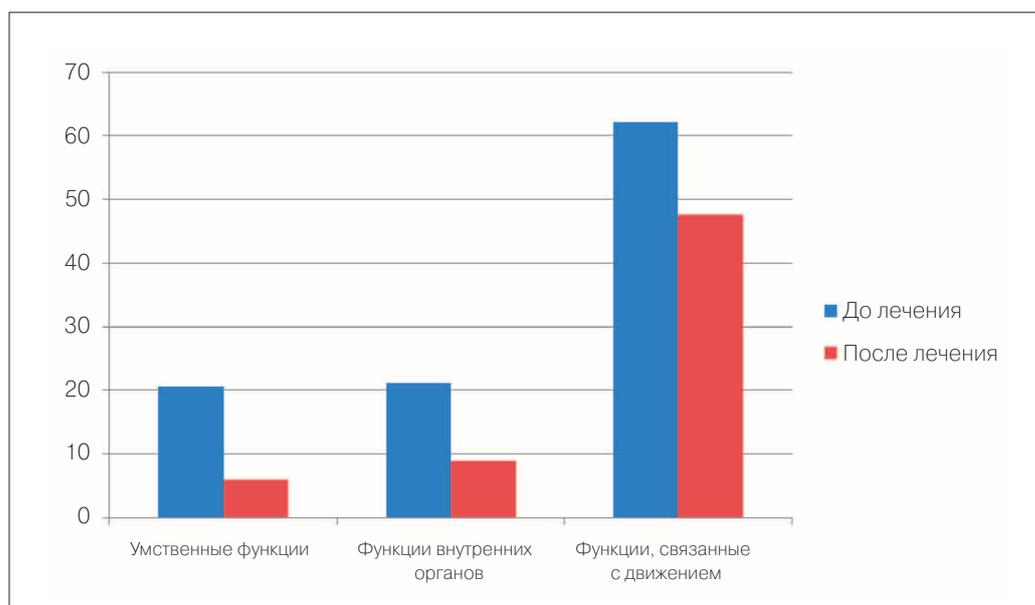


Рис. 3. Оценка изменений показателей функций организма по шкале МКФ у пациентов с поражением пояснично-крестцового отдела спинного мозга до и после медицинской реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бодрова Р.А., Аухадеев Э.И., Тихонов И.В. Опыт применения международной классификации функционирования в оценке эффективности реабилитации пациентов с последствиями поражения ЦНС // Практическая медицина. – 2013. – Т. 66, №1. – С. 100–102.
2. Божков, И.А., Севастьянов, М.А. Коррекция ограничений жизнедеятельности и здоровья с использованием технических средств реабилитации в амбулаторной практике: Учебное пособие для врачей, медицинских сестер и социальных работников. – СПб.: ГБОУ ВПО СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2013 – 79 с.
3. Буйлова, Т.В., Северова, Е.А. Оценка качества жизни в процессе реабилитации больных с травматической болезнью спинного мозга // Медицинский альманах – 2013. – №2 (26) – С. 145–147.
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. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. // Перевод Г.Д. Шостка, В.Ю. Ряснянский, А.В. Квашин и др. / ВОЗ, Женева. – 2001. – 342 с.
6. 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 Картолитография, 2010. – 640 с.
7. Шеломанова, Т.Н., Владимиров, О.Н. «Внедрение кодификатора инвалидности с учетом положений МКФ, дифференцированного по преимущественному виду помощи, в которой нуждается инвалид, в Приволжском Федеральном Округе» в рамках государственной программы «Доступная среда», Матер. докладов. – Казань, 16-20 сентября, 2013.
8. Global incidence and prevalence of traumatic spinal cord injury. Furlan JC, Sakakibara BM, Miller WC, Krassioukov AV, Can J Neurol Sci. – 2013– Jul; Vol. 40. – №4. – P. 456–64.
9. Principles and Practices of Neurological Rehabilitation, Bruce H. Dobkin. – 2012.

REFERENCES:

1. Bodrova R.A., Aukhadееv E.I., Tihonov I.V. [Experience of international classification of functioning in efficiency estimation of rehabilitation of patients with consequences of central nervous system.] // Prakticheskaya Meditsina. – 2013. – T. 66, №1. – p. 100–102.
2. Bozhkov, I.A., Sevast'yanov, M.A. [Correction of life activity limits and health with usage of rehabilitation technologies in outpatient practice: Tutorial for doctors, nurses and social workers.] – Saint-Petersburg.: GBOU VPO SPbGMU im. akad. I.P. Pavlova, 2013 – 79 p. [St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov]
3. Builova, T.V., Severova, E.A. [Evaluation of life quality during rehabilitation of patients with traumatic spinal cord disease] // Meditsinskiy almanah – 2013. – №2 (26) – p. 145–147. [Medical almanac].
4. Golik, V.A. [Usage of international functioning classification, life activity and health limits in expert neurological practice] / V.A. Golik, E.N. Moroz, S.A. Pogorelova // Mezhdunarodniy neurologicheskiy zhurnal. – 2011. – № 5 (43). – p. 104–110. [International neurological journal].
5. [International classification of functioning, life activity and health limits.] // Translation: G.D. Shostka, V.YU. Rysnyanskiy, A.V. Kvashin and others. / VOZ, Geneva. – 2001. – 342 p.
6. [Rehabilitation of patients with traumatic spinal cord disease] / Edited by G.E. Ivanova, V.V. Krylov, M.B. Tsykunov, B.A. Polyayev. – M.: Moskovskie учебniki i Kartolitografiya, 2010. – 640 p. [Moscow textbooks and Kartolitografiya].
7. Shelomanova, T.N., Vladimirova, O.N. [«Implementation of disability codifier with consideration for provisions of the ICF, differentiated by preemptive type of assistance, a challenged person is needed to, in the Volga Federal District» under the state program « Accessible Environment», reports info. – Kazan, September 16–20, 2013.
8. Global incidence and prevalence of traumatic spinal cord injury. Furlan JC, Sakakibara BM, Miller WC, Krassioukov AV, Can J Neurol Sci. – 2013 – Jul; Vol. 40. – №4. – P. 456–64.
9. Principles and Practices of Neurological Rehabilitation, Bruce H. Dobkin. – 2012.

РЕЗЮМЕ

В статье показан опыт применения Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья в качестве оценки эффективности медицинской реабилитации 38 пациентов в раннем восстановительном периоде с последствиями поражения спинного мозга на разных уровнях в результате дорожно-транспортных происшествий.

Ключевые слова: Реабилитация, Международная классификация функционирования, повреждение спинного мозга.

ABSTRACT

The paper shows the experience of the International Classification of Functioning, Disability and Health as an estimate of the effectiveness of medical rehabilitation of the 38 patients in the early recovery period with the effects of spinal cord lesions at different levels of road traffic accidents.

Keywords: Rehabilitation, International Classification of Functioning, spinal cord injury.

Контакты:

Бодрова Р.А. E-mail: Rezeda.Bodrova@tatar.ru