

УДК 616-036.86:616.379-008.64

ЗАСТОСУВАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ (МКФ) ПРИ ОЦІНЦІ ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ІНВАЛІДІВ УНАСЛІДОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Проф. А. В. Іпатов, С. С. Паніна, Н. А. Саніна, Н. О. Гондуленко

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро

Резюме

Международная классификация функционирования является универсальным инструментом, позволяющим с высокой степенью детализации оценить уровни функционирования больных и инвалидов вследствие сахарного диабета 2-го типа. Применение МКФ позволяет оценить ограничение жизнедеятельности не только с медицинской точки зрения, но и учитывать различные социальные, бытовые факторы, и факторы окружающей среды. Внедрение оценки индивида с помощью МКФ в практику медико-социальной экспертизы позволит повысить качество экспертно-диагностических и реабилитационных подходов у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в сочетании с патологией сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: Международная классификация функционирования, сахарный диабет 2-го типа, медико-социальная экспертиза.

Summary

The international classification of functioning is a universal tool allowing to estimate the levels of functioning of patients and invalids due to type 2 diabetes mellitus with a high degree of detail. The applying of the ICF makes it possible to assess the limitation of vital activity not only from a medical point of view, but also to consider various social, domestic, and environmental factors. The use of the individual's assessment with the help of the ICF in the practice of medical and social expertise will improve the quality of expert diagnostic and rehabilitation approaches in patients with type 2 diabetes mellitus in combination with the pathology of the cardiovascular system.

Keywords: The international classification of functioning, type 2 diabetes mellitus, medical and social expertise.

Нині, за оцінками ВООЗ, понад мільярд людей, або близько 15 % населення земної кулі (згідно з оцінкою глобальної чисельності населення 2010 року), живуть певною формою інвалідності; з них майже 200 мільйонів зазнають серйозних труднощів у функціонуванні. У подальшому інвалідність викликати все більше занепокоєння, оскільки її поширеність збільшується. Це – результат старіння населення, підвищення ризику інвалідності серед літніх людей, а також глобального зростання поширеності таких хронічних станів, як діабет, серцево-судинні хвороби, рак і психічні розлади. По всьому світу люди з інвалідністю демонструють більш низькі результати власного здоров'я, більш низькі досягнення в галузі освіти, меншу економічну активність і значно вищі показники бідності, ніж неінваліди. Це пов'язано з тим, що інваліди стикаються з низкою бар'єрів, що перешкоджають їх доступу до таких послуг, як охорона здоров'я, освіта, зайнятість і транспорт, а також інформація [1].

Медико-соціальна експертиза та медична реабілітація є важливими елементами системи забезпечення інвалідам умов для подолання обмежень життєдіяльності, що спрямовані на створення їм інклюзивного (однаково доступного для всіх) середовища проживання.

Всесвітня асамблея охорони здоров'я затвердила резолюцію на підтримку «Глобального плану

ВООЗ щодо інвалідності на 2014–2021 рр.: краще здоров'я для всіх людей з інвалідністю». План дій ставить перед собою 3 завдання: усунути перешкоди і поліпшити доступ до служб і програм охорони здоров'я; зміцнити і розширити використання послуг з реабілітації, абілітації, асистивних технологій допомоги і підтримки, а також реабілітації на рівні місцевої громади; зміцнити збір відповідних і порівнянних у міжнародних масштабах даних про інвалідність та надати підтримку дослідженням у сфері інвалідності та пов'язаних з нею послуг [1].

Однією з рекомендацій ВООЗ у цьому зв'язку є активне повсюдне впровадження уніфікованих підходів до оцінювання рівня життєдіяльності хворих та інвалідів. Стандартом ВООЗ у сфері вимірювання стану здоров'я та інвалідності є Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), як на рівні індивіда, так і на рівні населення. МКФ належить до «сім'ї» міжнародних класифікацій, розроблених ВООЗ, які застосовуються до різних аспектів здоров'я. Вона була офіційно схвалена всіма країнами-членами ВООЗ на п'ятдесят четвертій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 22 травня 2001 року (резолюція WHA 54,21) [2].

МКФ прийнята також в ООН як одна із соціальних класифікацій, на яку посилаються і в якій реалізуються «Стандартні правила щодо ство-

рення рівних можливостей для осіб з обмеженнями життєдіяльності» [3].

Оціночна місія ВООЗ зі стану системи реабілітації в Україні та Європейської Секції й Ради фізичної та реабілітаційної медицини (ISPRM) відповідно до глобального плану ВООЗ щодо обмежень життєдіяльності «ліпше життя для людей з обмеженнями життєдіяльності» на 2014–2021 рр. з метою подальшого розвитку реабілітаційної служби в Україні, рекомендує впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я [1].

Згідно з указом Президента України від 25.08.2015 № 501/2015 «Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини», зокрема, Стратегічного напрямку «Забезпечення прав на охорону здоров'я»: «... приведено у відповідність із Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я критерії встановлення інвалідності та отримання реабілітаційних засобів і послуг людьми з інвалідністю», отримано Окреме доручення МОЗ України № 183 від 15.12.2016 року, відповідно до якого потрібне впровадження методології кількісного визначення обмежень життєдіяльності згідно з МКФ [6].

У міжнародних класифікаціях ВООЗ зміни здоров'я (хвороба, розлад, травма і тощо) спочатку класифіковані в МКХ-10, яка визначає їхню етіологічну структуру. Функціонування й обмеження життєдіяльності, пов'язані зі змінами здоров'я, класифікуються в МКФ. Отже, формулювання діагнозу за МКХ доповнюється інформацією МКФ про функціонування.

МКФ є класифікацією доменів здоров'я і доменів, пов'язаних зі здоров'ям. Ці домени описані з позицій організму, індивіда та суспільства за допомогою двох основних переліків: 1) функції і структури організму; 2) домени соціальної активності та участі у суспільному житті. З огляду на те, що функціональне здоров'я індивіда залежить від зовнішніх умов, МКФ містить перелік факторів навколишнього середовища, які взаємодіють з усіма цими категоріями. Ці терміни розширюють можливості класифікації, дозволяючи описати не тільки негативний, але й позитивний аспект.

Мета активного впровадження МКФ – забезпечення охорони здоров'я уніфікованою стандартною мовою і визначення рамок для опису показників здоров'я і показників, пов'язаних зі здоров'ям.

Згідно з визначенням МКФ, обмеження життєдіяльності – це наслідки або результат складних взаємовідносин між зміною здоров'я індивіда, особистісними факторами та зовнішніми факторами, що представляють умови, в яких живе індивід.

МКФ пропонує розглядати поняття «здоров'я» та «інвалідність» у новому ракурсі: кожна людина може відчувати погіршення стану здоров'я, що має на увазі певний рівень обмеження її можливостей. Обмеження можливостей або працездатності не є явищем, характерним лише для невеликої групи населення, а отже, визнається як універсальний людський досвід. Зміщуючи фокус від

причини захворювання до його наслідків, МКФ дає змогу здійснювати оцінку різних рівнів здоров'я за універсальною шкалою здоров'я та інвалідності.

Більш того, МКФ урахує соціальні аспекти інвалідності й не розглядає інвалідність лише як «медичну» або «біологічну» дисфункцію. Включаючи контекстуальні фактори, серед яких фактор навколишнього середовища, МКФ дає змогу враховувати вплив навколишнього середовища на життєдіяльність людини [6].

Інформація в МКФ систематизована за розділами, кожен з яких складається з двох частин.

Частина перша – функціонування та обмеження життєдіяльності:

а) функції (фізіологічні функції систем організму) та структури (анатомічні частини організму, такі, як органи та їх компоненти);

б) активність (виконання завдання або дії індивідом), і участь (залучення індивіда до життєвої ситуації).

Частина друга – фактори контексту:

а) фактори навколишнього середовища (створюють фізичне або соціальне середовище, в якому люди живуть або проводять свій час);

б) особистісні чинники.

Кожен складник містить різні домени, які складаються з категорій, що є одиницями класифікації. Домен – це практичний і значимий набір взаємопов'язаних фізіологічних функцій, анатомічних структур, дій, завдань та сфер життєдіяльності. В МКФ використовується буквено-цифрова система, в якій літери b, s, d, e позначають функції (b) та структури (s) організму, активність і участь (d) та фактори навколишнього середовища (e). За цими літерами слідує цифровий код, який починається з номера розділу (одна цифра), далі – позначення другого рівня (дві наступні цифри), третього та четвертого рівнів (по одній цифрі кожен).

Для певних нозологій можлива розробка індивідуального профілю оцінки порушень функціонування.

Огляд пов'язаних зі здоров'ям вимірювань якості життя при цукровому діабеті засвідчив наявність широкого спектра загальних, діабетичних і психологічних бар'єрів, які існують у пацієнтів з діабетом. Однак до недавнього часу не існувало систематичного підходу, який охоплював би весь спектр симптомів і проблем у функціонуванні людей з цукровим діабетом. Щоб вирішити цю проблему, дослідницький відділ МКФ та Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у 2003 р. розробили науково обґрунтований і підтверджений фактичними даними «набір» доменів МКФ для цукрового діабету.

Існує дві версії даного набору – розширена, до якої були відібрані 99 категорій МКФ, призначеної для комплексного мультидисциплінарного підходу до оцінки життєдіяльності; і короткий базовий набір з 33 категорій, який можна використовувати у повсякденній клінічній та експертній практиці [7].

Раніше вже публікувалися роботи із впровадження індивідуальної оцінки функціонування пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу [8]. Особливістю нашого підходу є розробка індивідуального профілю оцінки порушень функціонування хворих на цукровий діабет 2-го типу в поєднанні з патологією системи кровообігу.

Для позначення величини і вираженості порушень застосовується загальний визначник з негативною шкалою:

xxx.0 НЕМАЄ порушень (ніяких, відсутні, дуже незначні, ...) 0–4 %

xxx.1 ЛЕГКІ порушення (незначні, слабкі, ...) 5–24 %

xxx.2 ПОМІРНІ порушення (середні, значущі, ...) 25–49 %

xxx.3 ТЯЖКІ порушення (високі, інтенсивні, ...) 50–95 %

xxx.4 Абсолютні порушення (повні, ...) 96–100 %

xxx.8 не визначено

xxx.9 не застосовано

Порушення функцій організму описуються в МКФ для даної групи в кількох розділах.

У розділі 1, що описує порушення розумових функцій, перераховані функції мозку: глобальні розумові функції, такі як свідомість, сила і спонукання, і специфічні розумові функції, такі як функції пам'яті, мови й обчислення (ці порушення в зоні відповідальності психолога, психіатра та невролога). Для даної групи пацієнтів порушення функцій у цьому розділі є в багатьох блоках. Специфічні розумові функції (b140–b189):

- функції уваги (b140) – специфічні розумові функції зосередженості на зовнішніх стимулах або внутрішніх переживаннях упродовж певного періоду часу;
- функції пам'яті (b144) – специфічні розумові функції реєстрації, зберігання інформації і відновлення її в разі потреби;
- функції емоцій ((b152) – специфічні розумові функції, пов'язані з чуттєвими та афективними компонентами розумових процесів;
- функції мислення (b160) – специфічні розумові функції, пов'язані з розумовим процесом.

У розділі 2, що описує порушення сенсорних функцій (органів почуттів, зору, слуху, смаку і тощо), у тому числі відчуття болю (b280–289) для даної групи пацієнтів, порушення є у всіх блоках.

Зір і пов'язані з ним функції (b210–b229):

– функції зору (b210) – сенсорні функції, які стосуються сприйняття світла, а також відчуття форми, розміру, контуру і кольору візуальних стимулів.

Сенсорні функції, пов'язані з температурою та іншими подразниками (b270) – сенсорні функції відчуття температури, вібрації, тиску та ушкоджуючих стимулів.

Біль (b280–289): відчуття болю (b280) відчуття неприємного почуття, що вказує на потенційне або фактичне пошкодження будь-якої структури тіла.

У інвалідів унаслідок ЦД з ураженням системи кровообігу до больових відчуттів відносяться три категорії – біль у грудній клітці (b28011), який оцінюється відповідно до Канадської класифікації стенокардії напруження; біль у верхній кінцівці (b28014) та біль у нижній кінцівці (b28015), обумовлені полінейропатією та ангіопатією.

У розділі 4, що описує порушення функцій серцево-судинної системи, крові, імунної та дихальної систем, два блоки присвячені функціям серцево-судинної системи:

- функції серцево-судинної системи (b430–b439);
- додаткові функції та відчуття з боку серцево-судинної і дихальної систем (b450–b469).

Категорії темп серцевих скорочень (b4100), ритм серцевих скорочень (b4101) краще кодувати на підставі даних добового моніторингу ЕКГ.

Категорія скорочувальна сила міокарда шлуночків (b4102) оцінюється на підставі даних ЕхоКГ.

Категорія кровопостачання серця (b4103) – функції, пов'язані з об'ємом крові, що проходить через серцевий м'яз (Включено: порушення, такі як коронарна ішемія), оцінювалася на підставі тесту фізичних навантажень (підймання по сходах на довільну висоту в доступному для пацієнта темпі) у процесі СМЕКГ і під час проведення стандартизованого тесту з фізичним навантаженням.

Категорія підвищений артеріальний тиск (b4200) кодується відповідно до класифікації артеріальної гіпертензії.

Категорія функції артерій (b4150) – функції, пов'язані з рухом крові по артеріях, кодувалася на підставі ультразвукового дослідження.

Слід зазначити, що в МКФ у рамках блоків для кожної з систем організму виділені категорії під загальною рубрикою: додаткові функції і відчуття, що розширює можливості для кодування суб'єктивних відчуттів пацієнта у рамках клінічних класифікацій.

Так, категорія «загальна фізична витривалість» (b4550) – функції, пов'язані із загальним рівнем толерантності або переносимості фізичного навантаження, оцінюються під час використання стандартизованого опитувальника (опитувальник для оцінки функціонального класу стану людини в МЕТ).

Категорія «відчуття, пов'язані з функціонуванням серцево-судинної та дихальної систем» (b460) – відчуття перебоїв у роботі серця, серцебиття та утруднення дихання, оцінюється під час опитування пацієнтів.

У розділі 5, що описує порушення функцій травної, ендокринної систем та метаболізму (функції прийому їжі, переварювання та видалення, також як функції, що відносяться до метаболізму і ендокринних залоз) порушення функцій зазначені у блоках:

- функції, пов'язані з системою травлення;
- функції, які стосуються метаболізму та ендокринної системи.

Категорія «функції збереження ваги» (b530) – функції збереження відповідної ваги тіла, оцінювали відповідно до ступеня ожиріння.

Категорія «вуглеводний обмін» (b5401) – оцінювали за ступенем порушення глікованого гемоглобіну.

Категорія загальні метаболічні функції (b5408), інші уточнені. До цієї категорії віднесено порушення метаболічної функції, таке як гіперхолестеринемія.

У пацієнтів з ЦД у даному розділі актуальна категорія b535 – відчуття, пов'язані із системою травлення (що виникають під час прийому їжі, пиття і пов'язані з іншими функціями травлення); b545 – функції водного, мінерального та електролітного балансу (функції регулювання водного обміну, мікроелементів та електролітів в організмі); b555 – функції ендокринних залоз (функції вироблення гормонів та регулювання гормонального рівня організму, включаючи циклічні зміни).

У розділі 6, що описує уrogenітальні та репродуктивні функції (функції сечовиділення та репродуктивні функції, включаючи функції відтворення та сексуальні функції), порушення функцій зазначені у таких блоках:

- функції сечоутворення (b610) – функції фільтрації та накопичення сечі;
- функції сечовипускання (b620) – функції випорожнення сечового міхура.

У розділі 7, що описує нейром'язові, скелетні та пов'язані з рухом функції (функції руху та рухливості, включаючи функції суглобів, кісток, м'язів та рефлексів), порушення функцій зазначені у таких блоках:

- функції м'язової сили (b730) – функції, пов'язані з силою скорочення окремого м'яза або групи м'язів;
- відчуття, пов'язані з м'язами і руховими функціями (b780) – відчуття, асоційовані з м'язами або групами м'язів тіла та їх рухом.

У розділі 8, що описує функції шкіри і пов'язаних з нею структур (у цьому розділі перераховані функції шкіри, нігтів та волосся) порушення функцій у пацієнтів з ЦД зазначені у таких блоках:

- захисні функції шкіри (b810) – захисні функції шкіри від фізичного, хімічного та біологічного впливу;
- репаративні функції шкіри (b820) – функції відновлення шкіри при порізах та інших пошкодженнях;
- відчуття, пов'язані зі шкірою (b840) – такі як свербіж, печіння, поколювання.

Визначення рівнів обмеження життєдіяльності неможливо без визначення активності (виконання завдання або дії індивідом) та участі (залучення індивіда в життєву ситуацію), та пов'язаних з ними бар'єрів.

Для інвалідів унаслідок ЦД з ураженням системи кровообігу актуальні нижчепераховані розділи МКФ:

- Розділ 4. Мобільність: зміна та підтримання положення тіла (d410–d429); перенесення, переміщення та маніпулювання об'єктами (d430–d449); ходьба та пересування (d450–d469); пересування з використанням транспорту (d470–d479);

- Розділ 5. Самообслуговування (дана категорія залежить від вираженості ускладнень діабету, ступеня тяжкості та компенсації);

- Розділ 6. Побутове життя: придбання предметів першої необхідності (d610–d629); ведення домашнього господарства (d630–d649); турбота про домашнє майно та допомога іншим (650–d669);

- Розділ 8. Головні сфери життя: освіта (d810–d839), робота і зайнятість (d840–d859), економічне життя (d860–d879).

Оцінка обмеження активності проводилася шляхом опитування пацієнта, участь фахівця полягає у поясненні змістовної частини конкретної категорії.

У пацієнтів з ЦД обмеження активності залежить від ступеня компенсації, тяжкості цукрового діабету; наявності та вираженості ускладнень.

Висновки

1. Міжнародна класифікація функціонування є універсальним, глобальним інструментом, що дає змогу з високим ступенем деталізації оцінити рівні функціонування хворих та інвалідів внаслідок цукрового діабету 2-го типу в поєднанні з патологією серцево-судинної системи.

2. Застосування МКФ дає змогу оцінити обмеження життєдіяльності не тільки з медичної точки зору, але й враховувати різні соціальні, побутові чинники, та чинники навколишнього середовища, що надзвичайно важливо під час проведення медико-соціальної експертизи.

3. Впровадження оцінки індивіда за допомогою МКФ у практику медико-соціальної експертизи дає змогу підвищити якість експертно-діагностичних та реабілітаційних підходів у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу в поєднанні з патологією серцево-судинної системи.

Література

1. WHO global disability action plan 2014-2021. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en>

2. World health organization: International classification of functioning disability and health. – 2001. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/classifications/en>

3. Всемирный доклад об инвалидности // Женева: ВОЗ, Всемирный банк [Электронный ресурс]. – 2011. Режим доступу: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ – Дата останнього доступу: 17.11.17

4. Assessment of the National Disability, Health and Rehabilitation System in Ukraine. December 2015. – 57. Режим доступу: http://www.wcpt.org/wcpt.org/files/Assessment_Rehabilitation_System-Ukraine.pdf

5. Окреме доручення МОЗ України № 183 від 15.12.2016 року.

6. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья (МКФ). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://who-fic.ru/icf/>

7. Інтернет-ресурс: [https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-/cardiovascular-and-](https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-/cardiovascular-and-respiratory-conditions/icf-core-set-for-diabetes-mellitus)

[respiratory-conditions/icf-core-set-for-diabetes-mellitus](https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-/cardiovascular-and-respiratory-conditions/icf-core-set-for-diabetes-mellitus)

8. Смычек В. Б. Использование МКФ для составления профиля функционирования пациентов с сахарным диабетом 2-го типа / В. Б. Смычек, Н. Л. Львова // Здравоохранение. – 2014. – № 3. – С. 40–54.



УДК: 312.6:616-053:2:001.8

ІНВАЛІДНІСТЬ ДІТЕЙ ТА МОЛОДИХ ОСІБ В УКРАЇНІ

І. В. Дроздова¹, С. А. Щудро², Н. О. Яковенко¹, О. С. Маландій¹

¹ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро

²ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України», м. Дніпро

Резюме

У статті наведено розробки підходів до аналізу захворюваності/інвалідності дітей, підлітків та молоді України, враховуючи аналіз розповсюдженості та захворюваності дітей і підлітків по Україні на основі статистичних даних МОЗ України, та структури хвороб осіб, старших 18 років, за якими вперше було встановлено групу інвалідності. Встановлено, що впродовж останніх років утримується дестабілізація дитячого та підліткового здоров'я, що безпосередньо впливає на рівень первинної інвалідності осіб 18 років, показник якої на 2016 рік склав 2,6 на 10 тис. дорослого населення й 3,5 на 10 тис. населення працездатного віку. Проблемними за станом здоров'я дитячого населення залишаються м. Київ та Київська область. Продовжується тенденція до збільшення захворюваності дітей з віком. Хвороби органів дихання у дітей та підлітків є провідними у структурі захворюваності (70,4 % і 57,9 %) та поширеності (57,7 % та 38,2 %). Перспективним напрямом автори вважають створення єдиного інформаційного соціологічного простору стану здоров'я населення України, розробка й проведення заходів для профілактики первинної інвалідності молоді України.

Ключові слова: захворюваність, розповсюдженість, діти та підлітки, особи молодого віку, первинна інвалідність.

Summary

The article deals with the development of approaches to the analysis of the morbidity/disability of children, adolescents and young people of Ukraine taking into account the analysis of the distribution and morbidity of children and adolescents in Ukraine on the basis of the statistics of the Ministry of Health of Ukraine, and the structure of diseases of persons over 18 years old, for which the disability group was first established. It has been established that in recent years the destabilization of children's and adolescents' health has been maintained, which directly affects the level of primary disability of persons 18 years of age, which in 2016 was 2,6 per 10 thousand adults and 3,5 per 10 thousand people of working age. Kyiv and the Kyiv region are ranked first in the wake of the deteriorating state of health of the children's population. There is a tendency to increase the incidence of children with the age. In children and adolescents, the diseases of the respiratory system are leading in the structure of the disease (70,4 % and 57,9 %) and prevalence (57,7 % and 38,2 %). Promising direction authors consider the creation of a single informational sociological space for the health of the population of Ukraine, the development and implementation of measures for the prevention of primary disability of Ukrainian youth.

Keywords: morbidity, prevalence, children and adolescents, young people, primary disability.