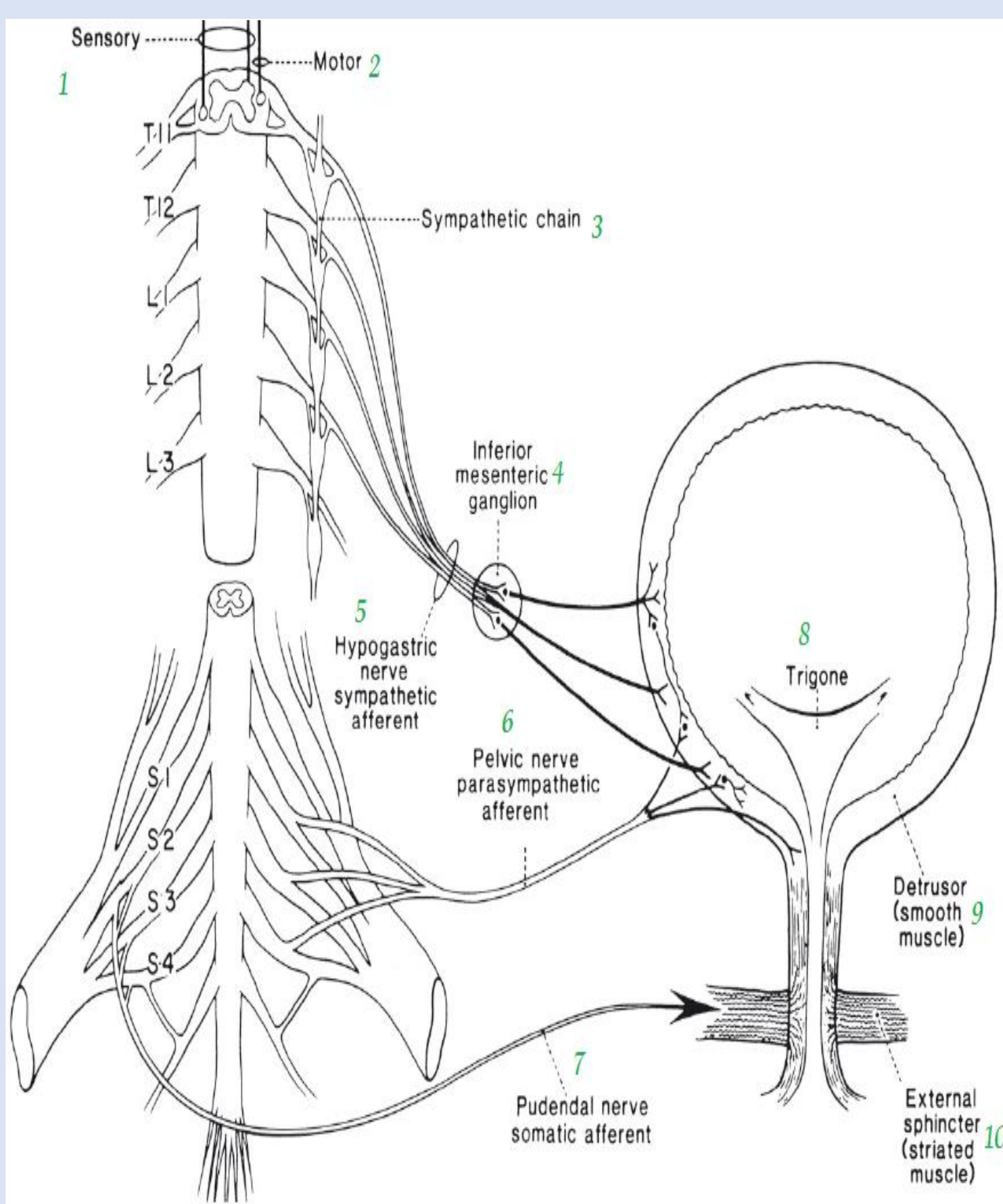
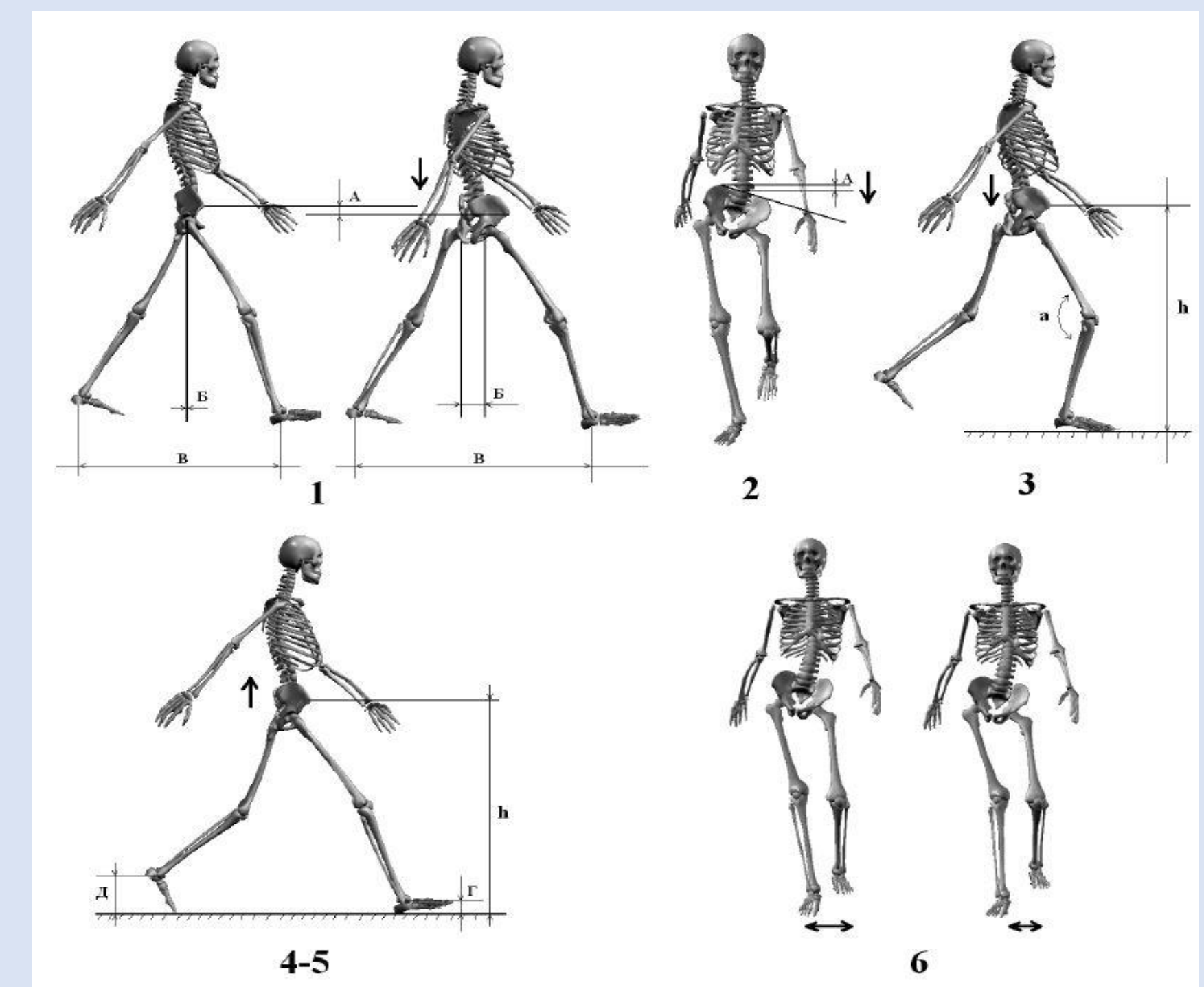


# КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ТАЗОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА, ТРАВМАХ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА

Ю.А. Овсянник, И.Я. Чапко

ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Разработка новых технологий медицинской реабилитации (МР), обусловлена формированием реабилитационных мероприятий, предусматривающих минимизацию или полное устранение ограничений жизнедеятельности (ОЖ). Необходимость анализа причин формирования инвалидности с целью ее профилактики и снижения тяжести обусловлена улучшением качества медико-социальной экспертизы (МСЭ) пациентам с последствиями заболеваний и травм нервной системы, опорно-двигательного аппарата на основе практической реализации положений «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ) в МР лиц с ограниченными возможностями.



**Цель исследования** – оценка нарушений функций органов и систем организма, обусловленных ПСМТ и СПК, оценка ОЖ, для объективизации степени их выраженности на основе клинко-функционального анализа результатов обследования пациентов и разработка перечня критериев ОЖ в аспекте способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию у пациентов с НФТО с учетом положений МКФ. В **исследовании включено 45 пациентов с инвалидностью связанной с НФТО при СПК, травмах грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника.** Применен метод экспертной оценки медицинской документации («Направление на МСЭ», «Акт освидетельствования МРЭК», «Медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций», «Медицинская карта пациента для стационарных организаций»). **Риск формирования инвалидности**, как правило, обуславливался влиянием нескольких факторов в их сочетании, связанных как непосредственно с клиническими проявлениями заболевания и его последствиями в виде ограничения базовых категорий жизнедеятельности, так и имеющими социальный и профессиональный характер (ограничениями способности к прежней профессиональной деятельности).

- По способности к самостоятельному передвижению распределение пациентов выглядело следующим образом: **ФК 1 – 9 чел. (20,0%, 95,5ДИ: 10,9-33,8); ФК 2 – 5 чел. (11,1%, 95,5ДИ: 4,8-23,5); ФК 3 – 3 чел. (6,7%, 95,5ДИ: 2,3-17,9); ФК 4 – 28 чел. (62,2%, 95,5ДИ: 47,6-74,9).**
- По способности к самообслуживанию распределение пациентов выглядело следующим образом: **ФК 1 – 11 чел. (24,5%, 95,5ДИ: 14,2-38,7); ФК 2 – 5 чел. (11,1%, 95,5ДИ: 4,8-23,5); ФК 3 – 29 чел. (64,4%, 95,5ДИ: 49,8-76,8).**

- Интервьюирование и анализ анамнестических данных.
- Исследование и оценка мышечного тонуса и мышечной силы, наличия и степени выраженности алгического и вертебрального синдромов.
- Исследование и оценка НФТО методами урофлоуметрии, цистометрии.
- Оценка функции ходьбы и степени мобильности пациента (способности к передвижению) с использованием индекса Мобильности Ривермид (Rivermead Mobility Index), индекса ходьбы Хаузера.
- Оценка функционального статуса с использованием шкалы Международного стандарта неврологической классификации травмы спинного мозга (International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury, ISNCSCI) и функциональной независимости с использованием шкалы Functional Independence Measure.

Оценка качества жизни с использованием шкалы симптомов нейрогенного мочевого пузыря The Neurogenic Bladder Symptom Score (NBSS) и шкалы SF-36 Health Status Survey.

**Способность к передвижению**

**Изменение положения тела (d410), перемещение тела (d420), перемещение объектов ногами (d435), ходьба (d450), передвижение в различных местах (d460), передвижение с использованием технических средств (d465), использование пассажирского транспорта (d470), управление транспортом (d475).**

**Способность к самообслуживанию**

**Мытье (d510), уход за частями тела (d520), физиологические отправления (d530), одевание (d540), забота о своем здоровье (d570), приготовление пищи (d630), выполнение работы по дому (d640), забота о домашнем имуществе (d650).**