

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ШКАЛЫ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАТЕГОРИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (ДИСКУССИЯ)

УДК 616.07

^{1,2}Цыкунов М.Б.

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Минздрава России, Москва, Россия

²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

REHABILITATION DIAGNOSIS IN THE PATHOLOGY OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM USING CATEGORIES OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING (DISCUSSION)

^{1,2}Tsykunov M.B.

¹«Pirogov Russian National Research Medical University», Moscow, Russia

²«National Medical Research Center of Traumatology and Orthopedics named after N.N. Priorov» Moscow, Russia

Введение

Международная классификация функционирования (МКФ) позволяет формулировать реабилитационный диагноз, описывая все составляющие здоровья и связанные с ним проблем, ограничивающие жизнедеятельность пациента. В свою очередь, реабилитационный диагноз дает возможность определить цель, задачи и составить индивидуальную программу медицинской реабилитации, а также ее эффективность [1–3].

Реабилитационный диагноз описывает возникшие у пациента вследствие заболевания или повреждения нарушения функций органов и систем, повлекших за со-

бой нарушения в самообслуживании, взаимодействии с природной и социальной средой, в сфере коммуникаций, в профессиональной и социальной активности, которые могут облегчать или затруднять выполнение описанных функций пациентом. В реабилитационном диагнозе формулируются только его актуальные проблемы, которые определяют его функционирование на момент оценки.

Определение совокупности инструментов необходимых для постановки достаточно полного реабилитационного диагноза является важнейшей проблемой с которой встречается врач в процессе реабилитации

[4,5]. Кроме того, есть необходимость использовать единообразные критерии оценки при описании нарушений функции, активности и участия. Этот вопрос обсуждался на двух последних съездах ортопедо-травматологов России, а также на всероссийском совещании ортопедо-травматологов в НИИЦ ТО им. Н.Н. Приорова (февраль 2019 г.), на котором было принято решение о необходимости обсуждения предложенных ранее равнозначенных шкал оценки нарушений при патологии опорно-двигательной системы основанных на категориях МКФ. Опубликовать их в профильных периодических изданиях.

Следует иметь виду, что МКФ – описательный инструмент и не является шкалой.

Материалы и методы

Реабилитационный диагноз описывается в категориях МКФ с помощью кодов [2,3].

МКФ имеет четыре уровня детализации категорий нарушения структур, функций, жизнедеятельности и факторов среды.

Базисным понятием при описании нарушений в МКФ является отклонение. Оно используется для отражения значимого отклонения от общепринятых статистических норм (т.е. как отклонение от средней популяционной величины, принятой в качестве стандартной нормы). Если после определенного кода стоит цифра «0» это значит, что у пациента нет проблем с этой функцией или структурой, либо имеются незначительные проблемы, которые можно условно градуировать как не более, чем 4%.

Активность и участие имеют два определителя (компонента). На первом месте идет реализация, на втором месте – капаситет (потенциальная способность). Реализация – это выполнение действия при использовании любых ресурсов среды, то есть помощью технических средств реабилитации, родственником, медицинского персонала или ухаживающих лиц. Капаситет (потенциальная способность) – это выполнение действия самостоятельно пациентом, без посторонней помощи.

Определитель капаситета и реализации для обозначения величины и выраженности ограничений как активности, так и участия включает в себя следующие оценки:

0 НЕТ нарушений (никаких, отсутствуют, ничтожные)	0–4%
1 ЛЕГКИЕ нарушения (незначительные, слабые)	5–24%
2 УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые)	25–49%
3 ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные)	50–95%
4 АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные)	96–100%

Функции имеют один количественный определитель – степень нарушения функции.

Определитель функций для обозначения величины и выраженности нарушения включает в себя следующие оценки:

0 НЕТ нарушений (никаких, отсутствуют, ничтожные)	0–4%
1 ЛЕГКИЕ нарушения (незначительные, слабые)	5–24%
2 УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые)	25–49%

3 ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные)	50–95%
4 АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные)	96–100%

Следует еще раз подчеркнуть, что описание реабилитационного диагноза с помощью кодов МКФ позволяет достаточно точно описать актуальные проблемы пациента, но не измерять их с помощью шкал. Это ограничивает возможность оценивать исходное состояние и вычислять эффективность реабилитационных мероприятий как по отдельным показателям нарушения функции, так и по их совокупности с использованием интегрального показателя.

Кроме того, имеется значительное число параметров, которые могут по МКФ относиться к неуточненным нарушениям двигательной функции. Формулирование реабилитационного диагноза по МКФ предполагает указание одного кода, в то время как этих параметром может быть несколько или даже множество. Естественно это усложняет формулирование диагноза и может быть учтено лишь в последующем, когда будет совершенствоваться сама МКФ. В следующих таблицах (табл. 1 – 58) приведены шкалы и тесты для оценки отдельных параметров нарушений при патологии ОДС. Шкалы в таблицах 1 – 32 позволяют оценивать нарушения любой локализации, шкалы в таблицах 33 – 47 предназначены для оценки нарушений при патологии верхней конечности, соответственно в таблицах 48 – 58 приведены шкалы для оценки нарушений при патологии нижней конечности. Градации шкал основаны на категориях МКФ, во всех шкалах градации являются равнозначенными, соответствуют выраженности нарушений, что позволяет использовать результат оценки как для подсчета средних показателей, так и градиента изменений отдельных в процессе реабилитации.

При тестировании нарушений в медицинских организациях (МО) используются достаточно простые клинические и инструментальные методы оценки. В МО (федерального) уровня, которые оснащены более сложным и высокотехнологичным оборудованием, наряду с ними могут применяться более точные методы оценки нарушений при патологии ОДС. Во всех случаях полученные данные переводятся в баллы, критерии приведены в таблицах. Это позволяет представить полученные данные графически в виде диаграмм или таблиц, а также вычислять градиент в процессе реабилитации, как по отдельным показателям, так и по среднему значению в баллах.

Использование равнозначенных шкал дает возможность не только интегральной оценки и определения эффективности реабилитации, но и дифференцированной, что может являться базисом при составлении программы реабилитации [6].

Заключение

В новой редакции Порядка по организации медицинской реабилитации, обобщен накопленный за последние годы опыт [7–10]. В нем предполагается использовать равнозначенные шкалы в числе других рекомендуемых тестов для постановки реабилитационного диагноза при патологии опорно-двигательной системы и оценке эффективности.

Приглашаем к обсуждению предложенной системы оценки нарушений опорно-двигательной системы.

Таблица 1. Оценка общего состояния здоровья на данный момент (до лечения). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Отличное	0
Очень хорошее	1
Хорошее	2
Плохое	3
Очень плохое	4

Таблица 2. Оценка общего состояния здоровья после лечения. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Стало гораздо лучше	0
Стало несколько лучше	1
Без изменений	2
Стало хуже	3
Стало гораздо хуже	4

Таблица 3. Способность выполнять физическую нагрузку при активном отдыхе. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Также как до травмы или заболевания (неограниченно)	0
С небольшими ограничениями	1
Немного трудно, быстрая утомляемость	2
Возможно, но очень трудно	3
Невозможно	4

Таблица 4. Способность выполнять физическую нагрузку на занятиях физкультурой, фитнесом и в спортивных секциях. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Также как до травмы или заболевания (неограниченно)	0
С небольшими ограничениями	1
Немного трудно, быстрая утомляемость	2
Возможно, но очень трудно	3
Невозможно	4

Таблица 5. Необходимость использования посторонней помощи. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Посторонняя помощь не требуется	0
Посторонняя помощь требуется редко	1
Необходимость посторонней помощи возникает ближе к вечеру	2
Необходимость посторонней помощи возникает часто	3
Посторонняя помощь требуется постоянно	4

Таблица 6. Необходимость использования средств дополнительных фиксации (сустава или позвоночника). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Дополнительные средства фиксации не используются	0
Используются редко при занятиях спортом или при других значительных нагрузках	1
Необходимость использования возникает ближе к вечеру	2
Необходимость использования фиксирующих средств возникает часто	3
Постоянное использование средств фиксации, ортезов и др.	4

Таблица 7. Тестирование болевого синдрома связанного с нагрузкой. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Боли отсутствуют	0
Непостоянные, отмечаются слабые боли при тяжелых нагрузках, которые возникают периодически после двигательной активности в усложненных условиях или чрезмерно продолжительной	1
Отмечаются постоянно при нарушении стабильности сустава или позвоночника (ощущение смещения) и/или при тяжелых и чрезмерно продолжительных нагрузках на сустав (позвоночник) и/или периодически усиливаются при небольшой физической нагрузке и/или отмечаются при продолжительной ходьбе (более 2 км)	2
Отмечаются при продолжительной ходьбе и непостоянно при бытовых нагрузках	3
Отмечаются при непродолжительной ходьбе, постоянно при бытовых нагрузках или постоянные сильные боли	4

Таблица 8. Тестирование пассивной амплитуды движений (гониометрия). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Пассивная амплитуда движений не ограничена (96–100% нормы)	0
Пассивная амплитуда движений незначительно ограничена (50–95% нормы)	1
Пассивная амплитуда движений ограничена (25–49% нормы)	2
Пассивная амплитуда движений ограничена (5–24% нормы)	3
Пассивная амплитуда движений значительно ограничена (0–4% нормы) или фиброзный анкилоз	4

Таблица 9. Тестирование активной амплитуды движений. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Активная амплитуда движений не ограничена (96–100% нормы)	0
Активная амплитуда движений незначительно ограничена (50–95% нормы)	1
Активная амплитуда движений ограничена (25–49% нормы)	2
Активная амплитуда движений сильно ограничена (5–24% нормы)	3
Активная амплитуда движений значительно ограничена (0–4% нормы) или движения отсутствуют	4

Таблица 10. Жалобы на слабость мышц конечности. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Слабость мышц отсутствует	0
Возникает редко, при занятиях спортом или при других значительных нагрузках	1
Возникает часто, при занятиях спортом или при других значительных нагрузках	2
Появляется периодически при обычных нагрузках	3
Появляется постоянно при обычных нагрузках	4

Таблица 11. Мануальное мышечное тестирование. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Сокращение с интенсивностью 96–100% (5 баллов)	0
Сокращение с интенсивностью 50–95% (4 балла)	1
Сокращение с интенсивностью 25–49% (3 балла)	2
Сокращение с интенсивностью 5–24% (2 балла)	3
Сокращение с интенсивностью 0–4% или нет сокращения (0–1 балл)	4

Таблица 12. Тестирование силы мышц (динамометрия). Проводится в МО межрегионального и федерального уровня

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Сила мышцы 100–81% нормы	0
Сила мышцы 61–80% нормы	1
Сила мышцы 41–60% нормы	2
Сила мышцы 20–40% нормы	3
Сила мышцы < 20% нормы или измерение невозможно	4

Таблица 13. Тестирование выносливости к динамическим нагрузкам (в заданном темпе). Проводится в МО межрегионального и федерального уровня

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выносливость к нагрузке не снижена (100–80% нормы)	0
Снижена, но достаточна для спортивных нагрузок или тяжелого физического труда (60–80% нормы)	1
Снижена, но достаточна для продолжительного выполнения бытовых нагрузок (40–60% нормы)	2
Снижена, но достаточна для непродолжительного выполнения бытовых нагрузок (20–40% нормы)	3
Снижена значительно, выполнение бытовых нагрузок затруднено (< 20% нормы) или выполнение теста невозможно	4

Таблица 14. Тестирование выносливости к статическим нагрузкам. Проводится в МО межрегионального со стандартной нагрузкой, в МО федерального уровня с дозированной нагрузкой (динамометрия)

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выносливость к нагрузке не снижена (100–80% нормы)	0
Снижена, но достаточна для спортивных нагрузок или тяжелого физического труда (60–80% нормы)	1
Снижена, но достаточна для продолжительного выполнения бытовых нагрузок (40–60% нормы)	2
Снижена, но достаточна для непродолжительного выполнения бытовых нагрузок (20–40% нормы)	3
Снижена значительно, выполнение бытовых нагрузок затруднено (< 20% нормы) или выполнение теста невозможно	4

Таблица 15. Тестирование пространственной координации движений (точность перемещения в пространстве). Проводится в МО федерального уровня

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Пространственная координация движений без ограничений	0
Точность перемещения в пространстве обеспечивает двигательную функцию конечности, но незначительно ограничивает ее в усложненных условиях нагрузки	1
Точное перемещение в пространстве ограничено и значительно ограничивает функцию в усложненных условиях нагрузки	2
Точность перемещения в пространстве ограничена, но обеспечивает выполнение бытовых нагрузок	3
Точность перемещения в пространстве значительно нарушена и затрудняет выполнение элементарных движений или перемещение в пространстве невозможно	4

Таблица 16. Тестирование силовых дифференцировок (способность выполнять заданную интенсивность сокращения по данным динамометрии). Проводится в МО федерального уровня

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Силовая дифференцировка без ограничений	0
Силовая дифференцировка незначительно нарушена и ограничивает функцию в усложненных условиях нагрузки	1
Силовая дифференцировка нарушена и ограничивает функцию в усложненных условиях нагрузки	2
Силовая дифференцировка нарушена, но обеспечивает выполнение бытовых нагрузок	3
Силовая дифференцировка значительно ограничена и затрудняет выполнение элементарных движений или отсутствует	4

Таблица 17. Тестирование функциональной установки сегмента конечности. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Установка обеспечивает двигательную функцию конечности без ограничений	0
Установка обеспечивает двигательную функцию конечности, но незначительно ограничивает ее в усложненных условиях нагрузки	1
Установка обеспечивает двигательную функцию конечности при бытовых нагрузках	2
Установка частично обеспечивает двигательную функцию конечности, но затрудняет бытовые нагрузки	3
Установка не обеспечивает двигательную функцию конечности	4

Таблица 18. Тестирование податливости контрактур суставов. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Контрактура сустава полностью корригируется (в пределах 96–100% амплитуды нормы) или отсутствует	0
Контрактуру сустава корригируется частично (в пределах 50–95% амплитуды нормы)	1
Контрактуру сустава корригируется частично (в пределах 25–49% амплитуды нормы)	2
Контрактуру сустава корригируется частично (в пределах 5–24% амплитуды нормы)	3
Контрактура сустава не корригируется или корригируется несущественно (в пределах 0–4% амплитуды нормы)	4

Таблица 19. Тестирование податливости контрактур мышц. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Контрактура мышцы полностью корригируется (в пределах 96–100% длины в норме) или отсутствует	0
Контрактуру мышцы корригируется частично (в пределах 50–95% длины в норме)	1
Контрактуру мышцы корригируется частично (в пределах 25–49% длины в норме)	2
Контрактуру мышцы корригируется частично (в пределах 5–24% длины в норме)	3
Контрактура мышцы не корригируется или корригируется несущественно (в пределах 0–4% длины в норме)	4

Таблица 20. Тестирование синовита связанного с нагрузкой. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Синовит отсутствует	0
Редко возникает при значительных нагрузках и купируется самостоятельно	1
Периодически возникает и купируется самостоятельно	2
Периодически возникает, усиливается после нагрузки и самостоятельно не купируется	3
Возникает при бытовых нагрузках, самостоятельно не купируется или отмечается постоянно	4

Таблица 21. Тестирование отека конечности. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Отек отсутствует	0
Отек возникает периодически при значительных или продолжительных нагрузках	1
Отек возникает постоянно при значительных или продолжительных нагрузках, проходит самостоятельно	2
Отек возникает постоянно при значительных или продолжительных нагрузках, самостоятельно не проходит	3
Отек возникает постоянно при обычных нагрузках не проходит	4

Таблица 22. Тестирование упругости мышц (градиент упругости в покое и при максимальном произвольном сокращении). Проводится в МО межрегионального и федерального уровня

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Прирост упругости при сокращении 100–80% нормы	0
Прирост упругости при сокращении 60–79% нормы	1
Прирост упругости при сокращении 40–59% нормы	2
Прирост упругости при сокращении 20–39% нормы	3
Прирост упругости при сокращении < 20% нормы или отсутствует	4

Таблица 23. Тестирование длины окружности сегмента конечности (градиент длины окружности обеих конечностей). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Гипотрофия отсутствует (0–4%)	0
Гипотрофия малозаметная (5–24%)	1
Гипотрофия средняя (25–49%)	2
Гипотрофия выраженная (50–75%)	3
Гипотрофия резко выраженная, атрофия (более 75%)	4

Таблица 24. Тестирование стабильности сустава. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Отсутствует (никогда не возникает)	0
Возникает редко во время занятий спортом или при других значительных нагрузках	1
Возникает часто во время занятий спортом или при значительных нагрузках (невозможность заниматься спортом)	2
Появляется периодически (возникает иногда при бытовых нагрузках)	3
Возникает часто при обычных бытовых нагрузках или возникает постоянно	4

Таблица 25. Тестирование способности активно устранять патологическое смещение при нестабильности сустава или двигательного сегмента позвоночника. Проводится в МО межрегионального и федерального уровня

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Патологическое смещение отсутствует или устраняется (сохраняется 0–4%)	0
Патологическое смещение устраняется частично (сохраняется 5–24%)	1
Патологическое смещение устраняется частично (сохраняется 25–49%)	2
Патологическое смещение устраняется частично (сохраняется 50–95%)	3
Патологическое смещение не устраняется (сохраняется 96–100% смещения)	4

Таблица 26. Тестирование деформации конечности. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Деформация не отмечается	0
Отмечается незначительная и не влияет на функцию	1
Отмечается незначительная и ограничивает функцию	2
Отмечается значительная и существенно ограничивает функцию	3
Отмечается значительная и грубо нарушает функцию	4

Таблица 27. Тестирование необычной подвижности сегмента конечности. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Необычная подвижность не отмечается, функция конечности не нарушена	0
Необычная подвижность выражена минимально и незначительно нарушает функцию конечности	1
Отмечается незначительная подвижность (срастающийся перелом, тугий ложный сустав)	2
Отмечается значительная подвижность (срастающийся перелом, тугой ложный сустав) функция конечности сильно ограничена	3
Отмечается значительная подвижность (свежий перелом, дефект кости) и конечность афункциональна	4

Таблица 28. Тестирование способности активно устранить деформацию конечности или позвоночника. Проводится в МО межрегионального и федерального уровня

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Деформация отсутствует или устраняется полностью (сохраняется 0–4%)	0
Деформация устраняется частично (сохраняется 5–24%) и функция значительно улучшается	1
Деформация устраняется частично (сохраняется 25–49%) и функция улучшается	2
Деформация устраняется незначительно (сохраняется 50–95%) и функция не улучшается	3
Деформация не устраняется (сохраняется 96–100%)	4

Таблица 29. Тестирование способности пассивно устранить деформацию. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Деформация отсутствует или устраняется полностью (сохраняется 0–4%)	0
Деформация частично устраняется (сохраняется 5–24%)	1
Деформация устраняется незначительно (сохраняется 25–49%)	2
Деформация устраняется минимально (сохраняется 50–95%)	3
Деформация не устраняется (сохраняется 96–100% смещения)	4

Таблица 30. Тестирование функционального укорочения. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Укорочение отсутствует, функция не нарушена	0
Укорочение незначительное и функция легко компенсируется	1
Есть укорочение умеренно ограничивающее функцию	2
Есть укорочение, функция ограничена и частично компенсируется	3
Есть укорочение, функция ограничена и компенсация ее не восстанавливает	4

Таблица 31. Тестирование функциональных возможностей с использованием искусственных механизмов компенсации. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Предложенный вид деятельности выполняется самостоятельно, искусственная компенсация не требуется	0
Предложенный вид деятельности выполняется, но необходимо использование дополнительных приспособлений в форме фиксации (тутор, ортез)	1
Предложенный вид деятельности выполняется, но необходимо использование дополнительных средств опоры (трость, костыли)	2
Предложенный вид деятельности выполняется, но необходимо использование дополнительных средств передвижения или механизмов с электроприводом	3
Абсолютная невозможность выполнения даже части предложенного вида деятельности используя искусственные механизмы компенсации	4

Таблица 32. Тестирование функциональных возможностей с использованием естественных механизмов компенсации. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Предложенный вид деятельности выполняется самостоятельно, в полном объеме, компенсация не требуется	0
Предложенный вид деятельности выполняется, но необходимо использование не физиологических движений (не свойственных данному акту) за счет сохранившихся элементов поврежденного сегмента конечности, соседнего сустава	1
Предложенный вид деятельности выполняется за счет отдаленных сегментов поврежденной конечности	2
Предложенный вид деятельности выполняется за счет противоположной парной или другой конечности	3
Абсолютно невозможно выполнение даже части предложенного вида деятельности используя компенсаторные возможности	4

ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Таблица 33. Тестирование способности выполнить утренний туалет. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Очень легко	0
Легко	1
С трудом	2
Нужна помощь	3
Не может	4

Таблица 34. Тестирование способности пользоваться различными бытовыми предметами. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Очень легко	0
Легко	1
С трудом	2
Нужна помощь	3
Не может	4

Таблица 35. Тестирование способности выполнять мелкую домашнюю работу. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Очень легко	0
Легко	1
С трудом	2
Нужна помощь	3
Не может	4

Таблица 36. Тестирование способности самостоятельно одеться. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Очень легко	0
Легко	1
С трудом	2
Нужна помощь	3
Не может	4

Таблица 37. Тестирование способности самостоятельно принимать пищу. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Прием пищи без ограничений	0
Очень легко	1
Легко	2
С трудом	3
Нужна помощь, самостоятельно не может принимать пищу	4

Таблица 38. Тестирование изменения почерка (при поражении рабочей руки). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Почерк не изменился	0
Изменился незначительно	1
Изменился значительно	2
Пишет с трудом	3
Писать не может	4

Таблица 39. Тестирование способности захватывать и удерживать мелкие предметы пальцами руки. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0

Выполнение теста вызывает небольшие затруднения	1
Выполнение теста возможно в облегченных условиях	2
Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

Таблица 40. Тестирование способности захватывать и удерживать мелкие предметы всей кистью. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0
Выполнение теста вызывает небольшие затруднения	1
Выполнение теста возможно в облегченных условиях	2
Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

Таблица 41. Тестирование способности взятия и удержания крупных предметов пальцами руки. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0
Выполнение теста вызывает небольшие затруднения	1
Выполнение теста возможно в облегченных условиях	2
Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

Таблица 42. Тестирование способности взятия и удержания крупных предметов всей кистью. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0
Выполнение теста вызывает небольшие затруднения	1
Выполнение теста возможно в облегченных условиях	2
Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

Таблица 43. Тестирование способности завести руку за голову (положить кисть на затылок). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0
Выполнение теста вызывает небольшие затруднения	1
Выполнение теста возможно в облегченных условиях	2

Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

Таблица 43. Тестирование способности завести руку за голову (положить кисть на затылок). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0
Выполнение теста вызывает небольшие затруднения	1
Выполнение теста возможно в облегченных условиях	2
Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

Таблица 44. Тестирование возможности подъема и удержания груза при согнутой в локтевом суставе верхней конечности (величина груза 2 кг.). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0
Выполнение теста вызывает небольшие затруднения	1
Выполнение теста возможно в облегченных условиях	2
Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

Таблица 45. Тестирование возможности подъема и удержания груза до уровня плечевого сустава (величина груза 2 кг). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0
Выполнение теста вызывает небольшие затруднения	1
Выполнение теста возможно в облегченных условиях	2
Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

Таблица 46. Тестирование возможности подъема и удержания груза на вытянутой вверх верхней конечности (величина груза 2 кг). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0
Выполнение теста вызывает небольшие затруднения	1
Выполнение теста возможно в облегченных условиях	2
Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

Таблица 47. Тестирование возможности выполнять виси на перекладине. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Выполнение теста затруднений не вызывает	0
Выполнение теста незначительно затруднено	1
Выполнение теста возможно непродолжительное время	2
Выполнение теста значительно затруднено	3
Выполнение теста не возможно	4

ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Таблица 48. Тестирование выраженности хромоты. Проводится в МО муниципального и межрегионального уровня визуальная оценка, по данным подографии в МО федерального уровня

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Отсутствие хромоты при визуальной оценке, подография без отклонений от нормы	0
Легкая хромота после больших физических нагрузок, определяемая визуально, подография без отклонений от нормы	1
Легкая хромота после бытовых нагрузок, определяемая визуально, коэффициент ритмичности 0,93–0,9	2
Умеренная хромота, постоянная коэффициент ритмичности 0,89–0,80	3
Выраженная хромота, невозможность ходьбы без дополнительной опоры на трость или костыли, коэффициент ритмичности <0,80	4

Таблица 49. Тестирование опороспособности. Проводится в МО межрегионального и федерального уровня

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Опороспособность не снижена	0
Опороспособность периодически снижается, но нагрузка остается возможной и достаточна для быта	1
Опороспособность постоянно снижена, но нагрузка возможна при использовании ортеза (корсета)	2
Опороспособность постоянно снижена, но нагрузка возможна с помощью дополнительных средств опоры (трости или костылей)	3
Стояние – нагрузка на ногу (позвоночник) невозможна	4

Таблица 50. Тестирование локомоций (ходьба). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Ходьба возможна без ограничений	0

Ходьба возможна без дополнительных средств стабилизации сустава, но периодически ограничена в усложненных условиях и на большие расстояния (более 2 км)	1
Ходьба возможна без дополнительных средств стабилизации сустава, но постоянно ограничена в усложненных условиях и на большие расстояния (более 2 км)	2
Ходьба возможна без дополнительных средств стабилизации сустава, но ограничена в усложненных условиях и на большие расстояния (менее 2 км)	3
Ходьба невозможна без дополнительных средств стабилизации сустава (ортезы и др.), сильно затруднена	4

Таблица 51. Тестирование локомоций (бег, прыжки). Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Бег возможен без ограничений	0
Бег возможен, но без резкой смены направления	1
Бег возможен, но без ускорений и смены направления	2
Бег сильно затруднен, прыжки на больной ноге возможны только на месте (без вращений и продвижения)	3
Бег и прыжки сильно затруднены или невозможны	4

Таблица 52. Тестирование необходимости использования средств дополнительной опоры. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Необходимости использования средств дополнительной опоры нет	0
Необходимость возникает редко при длительных или значительных нагрузках	1
Необходимость возникает ближе к вечеру	2
Необходимость использования средств опоры возникает часто	3
Постоянное использование средств дополнительной опоры	4

Таблица 53. Тестирование возможности пройти пешком квартал или более значительное расстояние. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Очень легко	0
Легко	1
Затруднено	2
Значительно затруднено	3
Не может	4

Таблица 54. Тестирование возможности самостоятельно подняться по лестнице с этажа на этаж. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Очень легко	0
Легко	1
Затруднено	2
Значительно затруднено	3
Не может	4

Таблица 55. Тестирование возможности самостоятельно надеть обувь. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Может без затруднений	0
Может с некоторым затруднением	1
Может с трудом	2
Значительно затруднено	3
Не может	4

Таблица 56. Тестирование способности сидеть. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Способность сидеть не ограничена	0

Не более 1 часа в кресле любой конструкции	1
Только в невысоком кресле	2
Только в кресле специальной конструкции	3
Сидение невозможно	4

Таблица 57. Приседания. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Без ограничений	0
Приседание несколько затруднено	1
Приседание полное, но требуется помощь рук	2
Приседание затруднено в связи с ограничением объема движений в суставах нижней конечности	3
Приседание невозможно	4

Таблица 58. Подъем по лестнице. Проводится в МО всех уровней

Характеристика признака	Оценка по МКФ
Свободный	0
Несколько затруднен	1
Возможен шаг за шагом, держась за поручни	2
Возможен с трудом, поднимая одну ногу и ставя рядом другую	3
Подъем по лестнице невозможен	4

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Белкин А., Беляев А.Ф., Бодрова Р.А., Буйлова Т.В., Мальцева М.Н., Мишина И.Е., Прокопенко С.В., Сарана А.М., Стаховская Л.В., Хасанова Д.Р., Цыкунов М.Б., Шамалов Н.А., Суворов А.Ю., Шмонин А.А. Как организовать медицинскую реабилитацию? // Вестник восстановительной медицины. 2018. № 2 (84). С. 2–12.
- Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях мкф и реабилитационный план // Вестник восстановительной медицины. 2017. № 2 (78). С. 16–22.
- Буйлова Т.В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации // Журнал МедиАль. 2013. № 2 (7). С. 26–31.
- Скворцов Д.В., Поляев Б.А., Стаховская Л.В., Иванова Г.Е. Диагностика и тестирование двигательной патологии инструментальными средствами // Вестник восстановительной медицины. 2013. № 5 (57). С. 74–78.
- Цыкунов М.Б., Косов И.С. Методика объективной оценки стойкости контрактур суставов // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 1996. № 2. С. 51.
- Цыкунов М.Б., Меркулов В.Н., Дуйсенов Н.Б. Система оценки функционального состояния конечностей при их повреждениях у детей и подростков // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2007. № 3. С. 52–59.
- Мельникова Е.В., Буйлова Т.В., Бодрова Р.А., Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Иванова Г.Е. Использование международной классификации функционирования (мкф) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов // Вестник восстановительной медицины. 2017. № 6 (82). С. 7–20.
- Иванова Г.Е., Труханов А.И. Глобальные перспективы развития медицинской реабилитации // Вестник восстановительной медицины. 2017. № 6 (82). С. 2–6.
- Арсеньев А.В., Балашин Ю.А., Василевич С.В., Дудин М.Г. и др. Объективная оценка ортопедического статуса у пациентов с деформирующими дорсопатиями // Вестник восстановительной медицины. 2017. № 4 (80). С. 29–32.
- Мельникова Е.В., Буйлова Т.В., Бодрова Р.А., Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Иванова Г.Е. Использование международной классификации функционирования (мкф) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов // Вестник восстановительной медицины. 2017. № 6 (82). С. 7–20.

REFERENCES:

- Ivanova G.E., Mel'nikova E.V., Belkin A.A., Belyaev A.F., Bodrova R.A., Bujlova T.V., Mal'ceva M.N., Mishina I.E., Prokopenko S.V., Sarana A.M., Stahovskaya L.V., Hasanova D.R., Cykunov M.B., SHamalov N.A., Suvorov A.YU., SHmonin A.A. Kak organizovat' medicinskuyu reabilitaciyu? // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2018. № 2 (84). S. 2–12.
- SHmonin A.A., Mal'ceva M.N., Mel'nikova E.V., Ivanova G.E. Bazovye principy medicinskoj reabilitacii, reabilitacionnyj diagnost v kategoriyah mkf i reabilitacionnyj plan // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2017. № 2 (78). S. 16–22.
- Bujlova T.V. Mezhdunarodnaya klassifikaciya funkcionirovaniya kak klyuch k ponimaniyu filosofii reabilitacii // ZHurnal MediAl'. 2013. № 2 (7). S. 26–31.
- Skvorcov D.V., Polyayev B.A., Stahovskaya L.V., Ivanova G.E. Diagnostika i testirovanie dvigatel'noj patologii instrumental'nymi sredstvami // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2013. № 5 (57). S. 74–78.
- Cykunov M.B., Kosov I.S. Metodika ob'ektivnoj ocenki stojkosti kontraktur sustavov // Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova. 1996. № 2. S. 51.

6. Cykunov M.B., Merkulov V.N., Dujsenov N.B. Sistema ocenki funkcional'nogo sostoyaniya konechnostej pri ih povrezhdeniyah u detej i podrostkov // Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova. 2007. № 3. S. 52–59.
7. Mel'nikova E.V., Bujlova T.V., Bodrova R.A., SHmonin A.A., Mal'ceva M.N., Ivanova G.E. Ispol'zovanie mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovaniya (mkf) v ambulatornoj i stacionarnoj medicinskoj rehabilitacii: instrukciya dlya specialistov // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2017. № 6 (82). S. 7–20
8. Ivanova G.E., Truhanov A.I. Global'nye perspektivy razvitiya medicinskoj rehabilitacii // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2017. № 6 (82). S. 2–6
9. Arsen'ev A.V., Baloshin Y.A., Vasilevich S.V., Dudin M.G. i dr. Ob'ektivnaya ocenka ortopedicheskogo statusa u pacientov s deformiruyushchimi dor-sopatiyami // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2017. № 4 (80). S. 29–32.
10. Mel'nikova E.V., Bujlova T.V., Bodrova R.A., SHmonin A.A., Mal'ceva M.N., Ivanova G.E. Ispol'zovanie mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovaniya (mkf) v ambulatornoj i stacionarnoj medicinskoj rehabilitacii: instrukciya dlya specialistov // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2017. № 6 (82). S. 7–20.

РЕЗЮМЕ

В соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения необходимо использовать для оценки структур, функции организма, активности и участия категории, приведенные в Международной Классификации Функционирования (МКФ). Размерность ряда общепринятых шкал для описания нарушений функции опорно-двигательной системы не совпадает с категориями МКФ. В настоящей работе предпринята попытка устранить это противоречие. Для описания ряда нарушений, которые влияют на функцию опорно-двигательной системы и традиционно используются в ортопедии, могут быть использована категория другие или не описанные. В представленной системе оценки приведены равновзвешенные шкалы с размерностью, принятой в МКФ. Данная система может быть базовой при постановке реабилитационного диагноза, составлении программ медицинской реабилитации и оценке их эффективности.

Ключевые слова: реабилитационный диагноз, реабилитационный прогноз, международная классификация функционирования (МКФ), шкалы оценки нарушений при патологии опорно-двигательной системы

ABSTRACT

In accordance with the recommendations of the World Health Organization should be used to assess the structure, function, activity and participation categories given in the International Classification of Functioning (ICF). The dimension of a number of generally accepted scales to describe disorders of the musculoskeletal system does not coincide with the ICF. In this paper, an attempt is made to eliminate this contradiction. To describe a number of disorders that affect the function of the musculoskeletal system and are traditionally used in orthopedics, the category other or not described can be used. In the evaluation system given scale with the dimension adopted in ICF. This system can be used as a basis for establishing a rehabilitation diagnosis, drawing up medical rehabilitation programs and assessing their effectiveness.

Keywords: rehabilitation diagnosis, rehabilitation prognosis, international classification of functioning (ICF), scales of assessment of disorders in the pathology of the musculoskeletal system

Контакты:

Цыкунов Михаил Борисович. E-mail: rehcito@mail.ru