

# Применение в ревматологической практике Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья

К.м.н. Р.Р. Ахунова, к.м.н. Г.Р. Ахунова

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань

## РЕЗЮМЕ

Ревматологические заболевания характеризуются постоянно нарастающей распространенностью, неуклонным прогрессирующим, ранней инвалидизацией и снижением качества жизни.

Теоретической основой для определения современной стратегии комплексной терапии и дальнейшей медицинской реабилитации пациентов ревматологического профиля является Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которая классифицирует состояние здоровья пациента с биологических, личностных, социальных позиций. Применение данной классификации позволяет сформулировать реабилитационный диагноз с участием мультидисциплинарной бригады с целью описания всех составляющих здоровья и связанных с ним реальных проблем, ограничивающих функционирование.

МКФ настоятельно рекомендуется к международному применению в клинической практике, т.к. позволяет обеспечить мультидисциплинарный, пациент-центрированный и персонализированный подход и дать полноценную картину функционирования организма с учетом клинической ситуации, факторов внешней среды, персональных факторов. Однако доступных зарубежных и российских литературных работ, посвященных применению МКФ у ревматологических пациентов, явно недостаточно. Вместе с тем использование базового набора МКФ для ревматологических пациентов позволит разработать комплексную программу терапии и реабилитации, распределить задачи по специалистам и оценить результаты работы с пациентами.

**Ключевые слова:** ревматологические болезни, медицинская реабилитация, Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья, МКФ.

**Для цитирования:** Ахунова Р.Р., Ахунова Г.Р. Применение в ревматологической практике Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья. РМЖ. 2019;12:33–35.

## ABSTRACT

**International Classification of Functioning, Disability and Health application in rheumatology practice**

R.R. Akhunova, G.R. Akhunova

Medical Academy of Continuing Professional Education, Kazan

Rheumatological diseases are characterized by their constantly increasing prevalence, steady progression, early disability and a decrease in the life quality. The theoretical basis for determining the modern tactics of complex therapy and further medical rehabilitation of patients with the rheumatological profile is the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), which classifies the patient's health from biological, personal, social points of view. This classification application makes it possible to formulate a rehabilitation diagnosis with the multidisciplinary team participation to describe all the components of health and related real problems that limit the functioning. ICF is strongly recommended for international use in clinical practice, as it allows providing a multidisciplinary, patient-centered and individual approach to the patient and giving a full picture of the body functioning taking into account the clinical situation, environmental and personal factors. However, according to available foreign and Russian literature data, there are not enough works devoted to the ICF application in rheumatological patients. At the same time, the use of an ICF basic set of for rheumatological patients will allow developing a comprehensive program of therapy and rehabilitation, distribute tasks to medical specialists and evaluate the results of work with the patient.

**Keywords:** rheumatological diseases, medical rehabilitation, International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF.

**For citation:** Akhunova R.R., Akhunova G.R. International Classification of Functioning, Disability and Health application in rheumatology practice. RMJ. 2019;12:33–35.

## ВВЕДЕНИЕ

Ревматологические заболевания, такие как анкилозирующий спондилит, псориатический артрит, реактивные артриты, ревматоидный артрит, остеоартрит и др., характеризуются нарастающей распространенностью, неуклонным прогрессирующим, ранней инвалидизацией и снижением качества жизни [1–5]. Терапия и дальнейшая реабилитация пациентов данной группы должна быть комплексной и про-

водиться с применением фармакологических и нефармакологических методов [6], что требует мультидисциплинарного подхода [7].

Современная реабилитация подразумевает работу мультидисциплинарной команды с каждым пациентом. Инструментом управления реабилитационной командой, позволяющим обеспечить мультидисциплинарный, пациент-центрированный и персонализированный

ный подход, является Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [7–10].

## Особенности МКФ

МКФ — классификация составляющих здоровья, определяющая, из чего здоровье состоит и, в отличие от Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и Международной классификации нарушений (версия 1980 г.), не рассматривает последствия болезней [8]. МКФ классифицирует состояние здоровья пациента с биологических, личностных, социальных позиций. Применение данной классификации позволяет сформулировать реабилитационный диагноз с участием мультидисциплинарной бригады с целью описания всех составляющих здоровья и связанных с ним реальных проблем, ограничивающих функционирование [7, 8, 11, 12]. Реабилитационный диагноз — список проблем пациента, которые определяют его функционирование в настоящий момент. Проблемы пациента становятся задачами для работы специалистов мультидисциплинарной бригады [7–10, 12].

МКФ настоятельно рекомендуется к международному применению в клинической работе (резолюция ВОЗ 54.21) [8, 13–16] как «общий язык» на разных уровнях помощи и вмешательств (профилактики, лечения, реабилитации, общественного здоровья) [7, 10, 17].

За время, прошедшее с момента принятия МКФ, в разных странах мира накоплен и продолжает накапливаться опыт ее применения в разных областях медицины. Базовые наборы МКФ и формирование категориального профиля обеспечивают полное, комплексное, всестороннее описание состояния функционирования пациента, позволяют произвести оценку реабилитационного потенциала, вводят рамки и стандарт обследования. Такое описание дает полноценную картину функционирования организма с учетом клинической ситуации, факторов внешней среды, персональных факторов [7, 10]. Однако не для всех нозологических форм заболеваний разработаны базовые наборы МКФ [16], при отсутствии нужного базового набора можно использовать набор МКФ для реабилитации (Rehabilitation Set) или собрать произвольный набор категорий МКФ [18].

Определение целей реабилитации и распределение ответственности между разными специалистами реабилитационной бригады позволяют им независимо друг от друга выполнять свою работу, вносить вклад в формирование нового функционального статуса пациента, координируя свои действия с другими специалистами, и документировать процесс реабилитации [17, 10].

## Использование МКФ в ревматологической практике

В последнее десятилетие за рубежом идут работы по исследованию программ реабилитации пациентов ревматологического профиля, основанных на базовых наборах МКФ, что позволяет разрабатывать и внедрять комплексные эффективные программы реабилитации ревматологических больных в клиническую практику [16, 19, 20].

Проводятся исследования по разработке, применению, проверке валидности комплексных базовых наборов МКФ для реабилитации пациентов с остеоартритом кистей, коленных и тазобедренных суставов [21–25].

У пациентов с ревматоидным артритом МКФ широко применяется для описания функционального и социального статуса, в т. ч. пола, возраста, образования, частоты занятий лечебной физкультурой, активности заболевания, количества болезненных и припухших суставов, общего состояния здоровья, сопутствующих заболеваний [26–29] и оценки эффективности физиотерапевтического лечения [30].

Uhlig T. et al. изучили чувствительность в ревматологической практике комплексного базового набора МКФ для ревматоидного артрита, представляющего собой выборку из 96 категорий, соответствующих определенным аспектам в функционировании пациентов с ревматоидным артритом. Обследовали пациентов до назначения базисной терапии и через 6 мес. от начала лечения. Оценивали модифицированную анкету для оценки состояния здоровья (Modified Health assessment questionnaire, МНАQ), краткий опросник SF-36 и активность заболевания. Чувствительность измерялась как изменение в квалификаторах категорий МКФ, а также сравнивалась с изменением результатов, сообщаемых пациентами. После 6 мес. лечения базисными противовоспалительными препаратами улучшение, по крайней мере по одному признаку, наблюдалось у 20% пациентов (в среднем по всем категориям МКФ), у 71% не наблюдалось изменений, а у 9% симптомы ухудшились. Результаты были похожи в разных аспектах функционирования. В основном умеренная эффективность лечения, оцененная через 6 мес. терапии, наблюдалась по показателям базового набора МКФ для ревматоидного артрита у пациентов с уменьшением активности заболевания и улучшением общего состояния здоровья. Использование базового набора МКФ для ревматоидного артрита продемонстрировало умеренную чувствительность в ее применении для оценки эффективности лечения пациентов базисными противовоспалительными препаратами в реальной клинической практике [31].

Результаты исследования I. Kirchberger et al. подтверждают обоснованность использования комплексного базового набора МКФ для ревматоидного артрита с точки зрения физиотерапевтов и отмечают ее высокую валидность [30].

В настоящее время разрабатываются подходы к применению базовых наборов МКФ в реабилитации пациентов со спондилоартритами, в частности с псориатическим артритом [32, 33] и анкилозирующим спондилитом [34–39]. Авторы считают, что реализация основных положений МКФ позволит получить интегральную оценку состояния пациентов в процессе реабилитации и может быть использована для анализа эффективности оказания реабилитационной помощи [32–39]. В реабилитации пациентов с остеопорозом также разрабатываются и применяются базовые наборы МКФ [40–43].

C. Ziebart et al. показали преимущество использования реабилитационного диагноза, основанного на применении МКФ для описания последствий состояния здоровья пациентов с остеопорозом с точки зрения функции и структуры организма, видов деятельности и участия факторов окружающей среды и личности [43]. В. Koehler et al. оценили валидность базового набора МКФ для остеопороза с точки зрения физиотерапевтов. Врачи этой специальности, имеющие опыт лечения пациентов с остеопорозом, поддержали использование МКФ в реабилитации пациентов и отметили ее высокую валидность [40]. A.L. Lorbergs et al.

отметили преимущество применения базовых наборов МКФ у женщин в постменопаузе с ревматоидным артритом и остеопорозом с нетравматическим переломом позвонка в анамнезе [41].

Использование МКФ в реабилитационной практике в Российской Федерации было рекомендовано I Российским конгрессом «Реабилитационная помощь населению России» (Москва, октябрь 2003 г.) [44]. Однако в доступной нам отечественной литературе встречаются единичные работы по применению МКФ в российской ревматологической практике. Так, Ж.В. Болтенко разработала методологию применения классификации МКФ для оценки исходного состояния, эффективности реабилитационных мероприятий и медико-социальной экспертизы у инвалидов вследствие остеоартроза, объективизировав характер и степень нарушений функций и структур костно-мышечной системы организма, обусловленных остеоартрозом, с использованием количественной оценки [45]. А.Н. Каркавина использовала методы оценки функции коленного сустава, структуры и активности организма у пожилых пациентов с остеоартрозом для представления в категориях МКФ, последующего выявления их реабилитационного профиля и эффективности медицинской реабилитации у данной категории пациентов. Анализ реабилитационного профиля показал положительную динамику всех трех компонентов оценки состояния пациентов (функция, структура, активность) на фоне применения с лечебной целью сочетанного воздействия электромагнитного излучения миллиметрового диапазона крайне высокой частоты и инфракрасного излучения. Полученные данные использования МКФ подтвердили возможность ее применения в качестве критерия научной оценки эффективности реабилитации пациентов с остеоартрозом [44].

В.Н. Сокрут и соавт. провели исследование с целью разработки принципов постановки реабилитационного диагноза на основе базового набора МКФ для группы пациентов с остеоартрозом, ревматоидным артритом и подагрическим артритом, удовлетворяющих как врачей-реабилитологов, так и врачей-ревматологов. Они предложили принцип постановки реабилитационного диагноза для этих заболеваний, основанного на «вегетативном паспорте» пациентов, степени нарушений функций опорно-двигательного аппарата, параметрах измененного гомеостаза и формах соматогении [46].

Г.Н. Пономаренко и соавт. оценивали эффективность реабилитации пациентов с остеоартрозом и ревматоидным артритом. Для формирования реабилитационной программы, реализуемой в стационарных и санаторно-курортных условиях, был использован базовый набор МКФ для остеоартроза и ревматоидного артрита, рекомендованный ВОЗ. Анализ реабилитационных программ пациентов показал, как с помощью МКФ можно объективизировать и комплексно, во взаимосвязи с окружающей средой и учетом персональных факторов оценить степень функционирования больного с остеоартрозом или ревматоидным артритом и группы больных в целом. Возможно оценить степень выраженности нарушений и определить направления дальнейших реабилитационных мероприятий. Применение базового набора МКФ для пациентов с остеоартрозом и ревматоидным артритом позволило предложить персонализированную комплексную программу реабилитации и интегрально оценить результаты работы с пациентом. Авторы дан-

ной работы пришли к заключению, что комплекс реабилитации пациентов с остеоартрозом и ревматоидным артритом, разработанный на основе базового набора МКФ, дает более выраженный реабилитационный эффект, что позволяет рассматривать данную практическую реабилитационную технологию как целесообразную для широкого клинического внедрения [14, 47].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ревматологические заболевания характеризуются постоянно нарастающей распространенностью, неуклонным прогрессированием, ранней инвалидизацией и снижением качества жизни. Современная стратегия комплексной терапии и дальнейшей медицинской реабилитации пациентов ревматологического профиля должна иметь теоретическую основу, роль которой выполняет МКФ. Данная классификация позволяет обеспечить мультидисциплинарный, пациент-центрированный и персонализированный подход и дать полноценную картину функционирования организма с учетом клинической ситуации, факторов внешней среды, персональных факторов. Использование базового набора МКФ для ревматологических пациентов позволит разработать комплексную программу терапии и реабилитации, распределить задачи по специалистам и оценить результаты работы с пациентом.

## Литература

1. Вялков А.И., Гусев Е.И., Зборовский А.Б., Насонова В.А. Основные задачи Международной декады (The Bone and Joint Decade 2000–2010) в совершенствовании борьбы с наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в России. Научно-практическая ревматология. 2001;2:4–8. [Vyalkov A.I., Gusev E.I., Zborovsky A.B., Nasonova V.A. The main tasks of the International Decade (The Bone and Joint Decade 2000–2010) in improving the fight against the most common diseases of the musculoskeletal system in Russia. Scientific and practical rheumatology. 2001;2:4–8 (in Russ.).]
2. Эрδες Ш.Ф., Фоломеева О.М. Ревматические заболевания и инвалидность взрослого населения Российской Федерации. Научно-практическая ревматология. 2007;4:4–10. [Erdes Sh.F., Folomeeva O.M. Rheumatic diseases and disability of the adult population of the Russian Federation. Scientific and practical rheumatology. 2007;4:4–10 (in Russ.).]
3. Балабанова Р.М., Эрδες Ш.Ф. Распространенность ревматических заболеваний в России в 2012–2013 гг. Научно-практическая ревматология. 2015;53(2):120–124. [Balabanova R.M., Erdes S.F. The prevalence of rheumatic diseases in Russia in 2012–2013. Scientific and practical rheumatology. 2015;53(2):120–124 (in Russ.).]
4. Балабанова Р.М., Эрδες Ш.Ф. Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах России. Научно-практическая ревматология. 2014;52(1):5–7. [Balabanova R.M., Erdes S.F. Adult rheumatic diseases in the federal districts of Russia. Scientific and practical rheumatology. 2014;52(1):5–7 (in Russ.).]
5. Здоровоохранение в России. 2015: Стат. сб. / Росстат. М.; 2015. [Health care in Russia. 2015: Stat. / Rosstat. M.; 2015 (in Russ.).]
6. Российские клинические рекомендации. Ревматология. Под ред. Е.Л. Насонова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. [Russian clinical guidelines. Rheumatology. Ed. E.L. Nasonov. M.: GEOTAR-Media; 2016 (in Russ.).]
7. 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;2:16–22. [Shmonin A.A., Maltseva M.N., Melnikova E.V., Ivanova G.E. Basic principles of medical rehabilitation, rehabilitation diagnosis in the ICF categories and rehabilitation plan. Bulletin of regenerative medicine. 2017;2:16–22 (in Russ.).]
8. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: ВОЗ; 2001. (Электронный источник) URL: <https://convention.enbek.gov.kz/sites/default/files/MKF.pdf> (дата доступа: 10.10.2019). [International classification of functioning, disability and health. Geneva: WHO; 2001. (Electronic resource). URL: <https://convention.enbek.gov.kz/sites/default/files/MKF.pdf> (access date: 10.10.2019) (in Russ.).]
9. Аухадеев Э.И., Бодрова Р.А. Новый методологический подход к реабилитации пациентов на основе Международной классификации функционирования. Вестник восстановительной медицины. 2014;1:6–10. [Aukhadeev E.I., Bodrova R.A. A new methodological approach to patient rehabilitation based on the International Classification of Functioning. Bulletin of regenerative medicine. 2014;1:6–10 (in Russ.).]

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>