

УДК 616.831-005.-036.11-036.86(575.2)

https://doi.org/10.33619/2414-2948/63/11

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ В ФОРМИРОВАНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА У ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОНМК В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

©*Качыбекова Л. И.*, канд. мед. наук, Киргизский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова,
г. Бишкек, Кыргызстан, l.kachybekova@mail.ru

©*Мамажусупова С. Ж.*, Ошская городская медико-социальная экспертная комиссия,
г. Ош, Кыргызстан, saltanat.70@list.ru

ANALYSIS OF PROBLEMS IN MAKING REHABILITATION DIAGNOSIS IN PERSONS WITH DISABILITIES WITH THE CONSEQUENCES OF BRAIN STROKE IN THE KYRGYZ REPUBLIC

©*Kachybekova L., M.D.*, Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Professional Development of S. B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyzstan, l.kachybekova@mail.ru

©*Mamazhusupova S.*, Osh City Medical-Social Expertise Commission,
Osh, Kyrgyzstan, saltanat.70@list.ru

Аннотация. Киргизская Республика занимает одно из первых мест в мире по смертности и заболеваемости мозговым инсультом. В открытых источниках приводятся данные Киргизской Республики по анализу заболеваемости и смертности, медикаментозного лечения пациентов с различными формами мозговых инсультов, однако практически не встречаются исследования по первичной инвалидизации и последующим реабилитационным мерам, основой которых является постановка реабилитационного диагноза с определением целей реабилитации. Целью данного исследования является проведение анализа проблем в формировании реабилитационного диагноза у лиц с инвалидностью с последствиями ОНМК на основе изучения показателей 3 медико-социальных экспертных комиссий (МСЭК) Киргизской Республики, из действующих 27 комиссий. Авторы приводят результаты исследования за 2018–2019 годы медицинских и реабилитационных документов 328 лиц с первичной инвалидностью на предмет формирования реабилитационного диагноза в указанных документах, как базового инструмента формирования клиничко-экспертно-реабилитационного маршрута. Несмотря на наличие нормативных документов, клинических руководств по ведению инсультных пациентов, в изученных документах нет следов реабилитационного диагноза, что влияет на эффективность реабилитации лиц с инвалидностью с последствиями мозговых инсультов. Авторы рекомендуют комплекс мер по устранению выявленного барьера, с целью развития реабилитационных услуг, пусковым механизмом которого должно стать внедрение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в сферу реабилитации.

Abstract. The Kyrgyz Republic holds one of the first positions in the world in terms of mortality and morbidity of brain stroke. Open sources provide data from the Kyrgyz Republic on the analysis of morbidity and mortality, and medication treatment of patients with various forms of brain stroke, but there are almost no studies on primary disablement and subsequent rehabilitation measures, which are based on setting a rehabilitation diagnosis and defining the goals of rehabilitation. The purpose of this study is to analyze problems in making a rehabilitation diagnosis

for persons with disabilities with the consequences of brain stroke, based on the examination of the records of 3 medical and social expert commissions (MSEC) of the Kyrgyz Republic, out of 27 existing commissions. The authors present the results of a 2018–2019 study of the medical and rehabilitation documents of 328 persons with primary disablement in order to determine the rehabilitation diagnosis in these documents as a basic tool for the formation of a clinical rehabilitation route. Despite the availability of regulatory documents, clinical guidelines on the management of stroke patients, there is no evidence of a rehabilitation diagnosis in the documents reviewed, which affects the effectiveness of rehabilitation of persons with disabilities with the consequences of brain strokes. The authors recommend a set of measures to eliminate the barrier revealed and to develop rehabilitation services. Such rehabilitation services could be triggered by introducing the International Classification of Functioning, Disability and Health into the field of rehabilitation.

Ключевые слова: реабилитационный диагноз, инсульт, медико-социальная экспертиза, первичная инвалидность.

Keywords: rehabilitation diagnosis, stroke, medical and social expertise, primary disablement.

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Киргизская Республика занимает первое место в Евроазиатском регионе по стандартизованному показателю смертности от мозгового инсульта, составившему 60,67 случаев на 100 000 человек [1–2].

По данным Республиканского центра медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Киргизской Республики, остаются высокими показатели первичной инвалидизации трудоспособного населения вследствие мозгового инсульта: 2018 г. — 908 человек, в 2019 г. — 874 человек признаны по стране лицами с ограниченными возможностями здоровья (В Кыргызстане используется национальный термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья», ЛОВЗ).

В открытых источниках литературы приводятся данные по Киргизской Республике, в основном, по заболеваемости или смертности, и практически не встречаются данные по уровню первичной инвалидности от ОНМК среди лиц трудоспособного возраста и их реабилитации в условиях стационарного или амбулаторного лечения [3–5].

Остро возникающий дефицит мозговых функций вызывает ряд ограничений жизнедеятельности из-за нарушений речевых, двигательных когнитивных функций, что ухудшает качество жизни и требует проведения комплекса реабилитационных мероприятий. По мнению экспертов, методы интенсивной реабилитации после инсульта способны значительно снизить риск повторного приступа, а также остановить прогрессирование вызванных инсультом нарушений [6–7].

В связи с этим, особенно актуальным становится проведение комплексных полноценных вмешательств для реабилитации и восстановления утраченных функций, минимизация ограничений жизнедеятельности индивида. Формирование такого комплекса реабилитационных мероприятий возможна при постановке реабилитационного диагноза на более ранних стадиях заболевания с последующей маршрутизацией пациента [6, 8].

Ратификация Конвенции о правах инвалидов в Кыргызстане в 2019 г. позволила активизировать усилия страны в вопросах реабилитации, абилитации, внедрения

современных подходов при оценке инвалидности, с применением многопрофильных инструментов оценки нужд и сильных сторон индивида.

Министерством здравоохранения КР в 2017 г. утверждены (и еще не пересмотрены) клинические руководства по ведению больных с мозговым инсультом на догоспитальном и госпитальном этапах, в которые включены базовые принципы реабилитации — раннее начало, шкалы функциональности, мультидисциплинарная бригада специалистов [1–2].

Изучение текущей ситуации уровня применения современных инструментов, в частности постановки реабилитационного диагноза у ЛОВЗ после мозговых инсультов определило актуальность данного исследования.

Проведение анализа проблем в формировании реабилитационного диагноза у ЛОВЗ с последствиями ОНМК на примере данных некоторых медико-социальных экспертных комиссий (МСЭК) Киргизской Республики, с подготовкой мер по минимизации или устранению выявленных рисков.

Материал и методы исследования

Использованы данные трех МСЭК Киргизской Республики — МСЭК №1 г. Бишкек, Токмокская межрайонная МСЭК, Ошская городская МСЭК из официальных статистических форм (форма №7, инвалидность). Указанные МСЭК отобраны из 27 действующих, с учетом территории обслуживания (город–село), регионального расположения (южные — северные области страны), т. е. учтена возможность получения различных региональных данных.

Охвачены исследованием 328 ЛОВЗ, первично признанные на инвалидность за 2018–2019 гг. по шифру I 60-69 Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ X).

Изучены их медицинские документы (выписки из историй болезней, амбулаторных карт наблюдения), а также 328 индивидуальных программ реабилитации (ИПР), с применением следующих методов исследования: аналитический, экспертной оценки, документальный, статистический. Статистическая обработка данных производилась с использованием программ Microsoft Office.

Результаты и обсуждение

Исследование проведено в МСЭК №1 г. Бишкек, Токмокская межрайонная МСЭК, Ошская городская МСЭК.

Нормативно, целью МСЭК является «обеспечение своевременного и качественного освидетельствования граждан на наличие степени нарушений категорий жизнедеятельности, определение потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья в мерах социальной защиты и реабилитации. Задачами МСЭК являются обеспечение: доступности услуг, и своевременного и качественного учета и анализа структуры инвалидности», со следующими ключевыми функциями:

- освидетельствование граждан на инвалидность и проведение медико-социальной экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности граждан;
- разработка ИПР ЛОВЗ и определение нуждаемости в дополнительных видах помощи, технических средствах реабилитации, медицинской и профессиональной реабилитации;
- изучение и анализ состояния и причины инвалидности на территории обслуживания [9–10].

Основой формирования экспертного заключения является оценка ограничений жизнедеятельности, уровня компенсации нарушенных функций, выраженность социальной

недостаточности и таким образом, экспертная/оценочная функция МСЭК заключается в (а) оценке здоровья человека, реабилитационного прогноза и (б) оценка социальных факторов, способствовавших болезни и препятствующих реабилитации [7]. Такая оценочная функция МСЭК базируется на данных объективного осмотра и анализе предоставленных медицинских документов (выписки из историй болезней стационаров, заключений клинко-диагностических исследований и др.).

Освидетельствование на инвалидность завершает разработка ИПР, которая имеет свои этапы: экспертно-реабилитационная диагностика с оценкой реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза; проведение собеседования с ЛОВЗ для разъяснения целей, задач, и ожидаемых результатов ИПР; определение перечня реабилитационных мероприятий, услуг, ТСР. Таким образом, исходной точкой ИПР становится реабилитационный диагноз, который основан на оценке функционирования, что позволяет иметь индивидуализированные приоритеты лица с инвалидностью и достигать кратко-, и долгосрочные цели в реабилитации [11].

За 2018–2019 гг. по Кыргызской Республике всего первично признаны ЛОВЗ по причине последствий ОНМК 1782 человек (в 2018 г. — 908 чел., в 2019 г. — 874 чел.), в том числе женщин 597 (33,5%).

ЛОВЗ 1 группы — 597 чел (2018 г. — 301 чел., 2019 г. — 296), ЛОВЗ 2 группы — 1129 чел. (2018 г. — 569 чел., 2019 г. — 560 чел.).

ЛОВЗ 3 группы — 256 человек (2018 г. — 151 чел., 2019 г. — 105 чел.).

В процентном соотношении больше всего регистрируется ЛОВЗ 2 группы — около 63%, меньше всего ЛОВЗ 3 группы — 14%, ЛОВЗ 1 группы — 23%.

Уровень первичной инвалидности среди лиц старше 18 лет в Кыргызской Республике на 10 000 человек, с последствиями ОНМК составил в 2018 г — 2,27 (на население старше 18 лет 4 008 089 чел), в 2019 г. — 2,18 (на население старше 18 лет 4 017 635 чел.).

Охвачено данным исследованием 328 чел. первично признанных ЛОВЗ по шифру МКБ 10 I 60–69 в трех вышеуказанных МСЭК за 2018–2019 гг.

Большинство исследуемых лиц, это мужчины: в 2018 г. — 113 чел., 71,1%, женщин 46, 28,9%, в 2019 г. — 104 мужчин, 61,5%, женщин — 65, 38,4%.

Все ЛОВЗ трудоспособного возраста, средний возраст составил 52,6 лет, минимальный возраст — 24 года, максимальный — 62 года.

Распределение по группам инвалидности составило в 2018 г.: ЛОВЗ 1 группы — 36 чел., 22,6%, ЛОВЗ 2 группы — 87 чел., 54,8%, ЛОВЗ 3 группы — 36 чел., 22,6%, в 2019 г.: ЛОВЗ 1 группы — 46 чел, 27,2%, ЛОВЗ 2 группы — 90 чел, 53,2%, ЛОВЗ 3 группы — 33 чел. 19,6%.

В Кыргызстане определен порядок клинко-экспертно-реабилитационного маршрута для ЛОВЗ, однако на практике его применение недостаточно, особенно в организациях здравоохранения: изученные медицинские документы 328 ЛОВЗ не имеют конкретизированных оценок функционального статуса пациента и рекомендаций по постгоспитальной реабилитации, ограничиваясь формулировками: «к лечащему врачу», «к семейном врачу», «рекомендуется диспансерное наблюдение».

По данным российских авторов, реабилитационный диагноз становится шире клинического диагноза, так как включает личностные и социальные аспекты конкретного индивида, которые отражаются в кратко-, и долгосрочных целях и этапности реабилитации [6, 8]. В утвержденных в 2017 г. Министерством здравоохранения КР клинических руководствах по ведению больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения на

догоспитальном и госпитальном этапах имеются отдельные положения по реабилитации: раннее начало, мультидисциплинарная бригада специалистов. Однако, на практике, в изученных выписках из стационарных карт нет указаний на реабилитационный диагноз, динамики оценки функционального статуса за период стационарного лечения, мультидисциплинарность команды в отделениях ангионеврологии сформирована за счет медицинского персонала по массажу, ЛФК и логопедов.

Таблица 1.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО МСЭК ПЕРВИЧНО ПРИЗНАННЫХ ЛИЦ
 С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПО МКБ X ПЕРЕСМОТРА
 (шифр I 60–69) за 2018–2019 гг.

МСЭК	2018		2019		Итого	
	всего	жен	всего	жен	всего	жен
МСЭК №1 г. Бишкек	85	20	74	32	159	52
Токмокская	38	13	66	25	104	38
Ошская городская	36	13	29	8	65	21
итого	159	46 (28,9%)	169	65 (38,4%)	328	111 (33,8%)
КР	908	301	874	296	1782	597

Таблица 2.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГРУППАМ ИНВАЛИДНОСТИ ПЕРВИЧНО ПРИЗНАННЫХ ЛИЦ С
 ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПО МКБ X ПЕРЕСМОТРА
 (шифр I 60–69) за 2018–2019 гг., %

МСЭК	2018			2019		
	1 гр.	2 гр.	3 гр.	1 гр.	2 гр.	3 гр.
МСЭК №1 г. Бишкек	24–28,2	47–55,3	14–16,5	25–33,8	41–55,4	8–10,8
Токмокская	11–28,9	18–47,4	9–23,7	16–24,2	34–51,6	16–24,2
Ошская городская	1–2,7	22–61,1	13–36,2	5–17,2	15–51,7	9–31,1

Всем ЛОВЗ разработана и выдана на руки ИПР, в которой указан клинический диагноз по МКБ X и клиничко-функциональная расшифровка состояния ЛОВЗ, также включены мероприятия по медицинской, профессионально-трудовой и социальной реабилитации. Указанные мероприятия имеют ответственных исполнителей, дату исполнения, в случае неисполнения пункта реабилитации имеется графа «причина неисполнения» [11]. В рамках данного исследования, изучены 328 ИПР, разработанные в ходе процедуры медико-социальной экспертизы, в которых не сформирован реабилитационный диагноз, нет указания на цели реабилитации, что должно быть логическим завершением оценки функционального статуса для проведения эффективной реабилитации.

Программы медицинской реабилитации в изученных ИПР, стандартны и формальны в виде следующих рекомендаций: медикаментозная терапия, кинезиотерапия, психотерапия, ЛФК (лечебная физкультура), массаж, санаторно-курортное лечение, стационарное лечение.

Следует отметить, что в штатном расписании МСЭК Кыргызстана нет должностей специалистов реабилитационного профиля, и соответственно эффективность и качество реализации программ реабилитации ЛОВЗ зависит большей частью от личного потенциала и заинтересованности в эффективной и быстрой реабилитации самого ЛОВЗ и его семьи.

Заключение

Таким образом, отсутствие практики применения реабилитационного диагноза влияет на качество и эффективность программ реабилитации, что влечет за собой необходимость методического усиления системы реабилитации в организациях здравоохранения и МСЭК, посредством внедрения Международной классификации функционирования, органичений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [12].

МКФ позволяет индивидуализированно оценить последствия стойких функциональных нарушений в обычной жизни человека с учетом имеющихся факторов окружающей среды и его личностных особенностей, а также разработать индивидуальный перечень интервенций и нужд для реабилитации, что существенно позволяет улучшить показатели реабилитации, качество жизни человека с инвалидностью [7].

Это позволит решить две долгосрочные задачи: получить инструмент для оценки функциональности и формирования реабилитационного диагноза на всех этапах ведения больных с мозговым инсультом, с динамическим изменением целей реабилитации, исходя из текущего медико-социального статуса индивида. Эти задачи должны быть детализированы для системы здравоохранения и для службы МСЭК. Для системы здравоохранения: необходим пересмотр клинических руководств по ведению инсультных больных с усилением реабилитационной составляющей, с обязательным введением в практику врачей-клиницистов такого инструмента, как «реабилитационный диагноз». А также разработка постгоспитального, т. е. реабилитационного руководства ведения инсультных больных. Другим важным аспектом является постоянный мониторинг применения действующих клинических руководств врачами-практиками на стационарном и амбулаторном этапе, с введением в номенклатуру должностей медицинских работников в организациях здравоохранения Кыргызской Республики специалистов реабилитационного профиля (врач — реабилитолог, эрготерапевт). Для службы медико-социальной экспертизы необходим пересмотр порядка формирования ИПР с введением мониторинга ИПР, в процессе реализации которой важна динамическая оценка функционального статуса ЛОВЗ, постановка реабилитационного диагноза с формированием кратко-, и долгосрочных целей реабилитации.

Список литературы:

1. Ишемический инсульт и транзиторные ишемические атаки. Клиническое руководство по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками на госпитальном этапе. (Госпитальный этап). Бишкек. 2017. Приказ МЗ КР №927 от 23.12.2016 г. Приложение 9. С. 33.
2. Ведение больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Клиническое руководство на догоспитальном этапе. Бишкек. 2017. Приказ МЗ КР №927 от 23.12.2016 г. Приложение 8. С. 29.
3. Ованесян Р. А., Ованесян И. Г., Минасян А. М. Эпидемиологические аспекты острых нарушений мозгового кровообращения в мире и в Республике Армения // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). 2017. №12 (28). С. 20-25.
4. Луценко И. Л. Динамика неврологических показателей в острейшем периоде ишемического инсульта у лиц молодого возраста в Кыргызстане // Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии: научно-практическая конференция. Ростов-на-Дону, 2014. С. 35-44.

5. Абилова А. Б., Кулов Б. Б. Острые нарушения мозгового кровообращения у лиц молодого возраста (обзор литературы) // Вестник Международного Университета Кыргызстана. 2018. №3 (36). С. 29-32.
6. Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Мельникова Е. В. Мультидисциплинарная технология поиска цели реабилитации у пациентов с церебральным инсультом на основе Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья // Consilium Medicum. 2019. Т. 21. №2. С. 9-17.
7. Смычек В. Б. Основы МКФ. Минск, 2015. 423 с.
8. Буйлова Т. В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации // МедиАль. 2013. №1. С. 26-31.
9. О медико-социальной экспертизе в КР. Постановление Правительства Киргизской Республики от 31 января 2012 г. №68 // Нормативные акты Киргизской Республики.
10. О Республиканском центре медико-социальной экспертизы при Министерстве труда и социального развития Киргизской Республики. Постановление Правительства Киргизской Республики от 18 октября 2013 г. №570 // Нормативные акты Киргизской Республики.
11. Об утверждении Государственной базовой программы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Постановление Правительства Киргизской Республики от 24 октября 2016 г. №560 // Норматив. акты Киргизской Республики.
12. Din P. C. B. International classification of functioning, disability and health. 2001.

References:

1. Ischemic stroke and transient ischemic attacks. Clinical guidelines for the management of patients with ischemic stroke and transient ischemic attacks at the hospital stage. (Hospital stage). Bishkek. 2017. Order of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic No. 927 dated December 23, 2016 Appendix 9. P. 33.
2. Management of patients with acute disorders of cerebral circulation. Clinical leadership in the prehospital phase. Bishkek. 2017. Order of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic No. 927 dated December 23, 2016 Appendix 8. P. 29.
3. Ovanesyan, R. A., Ovanesyan, I. G., & Minasyan, A. M. (2017). Epidemiologicheskie aspekty ostrykh narushenii mozgovogo krovoobrashcheniya v mire i v Respublike Armeniya. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*, 12(28), 20-25. (in Russian).
4. Lutsenko, I. L. (2014). Dinamika nevrologicheskikh pokazatelei v ostreishem periode ishemicheskogo insul'ta u lits molodogo vozrasta v Kyrgyzstane. Aktual'nye voprosy nevrologii i neirokhirurgii: nauchno-prakticheskaya konferentsiya. Rostov-on-Don. 35-44. (in Russian).
5. Abirova, A. B., & Kulov, B. B. (2018). Ostrye narusheniya mozgovogo krovoobrashcheniya u lits molodogo vozrasta (obzor literatury). *Vestnik Mezhdunarodnogo Universiteta Kyrgyzstana*, (3 (36)), 29-32. (in Russian).
6. Shmonin, A. A., Mal'tseva, M. N., & Melnikova, E. V. (2019). Mul'tidistsiplinarnaya tekhnologiya poiska tseli reabilitatsii u patsientov s tserebral'nym insul'tom na osnove Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranicheniya zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya. *Consilium Medicum*, 21(2), 9-17. (in Russian).
7. Smychek, V. B. (2015). Osnovy MKF. Minsk. (in Russian).
8. Builova, T. V. (2013). Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya kak klyuch k ponimaniyu filosofii reabilitatsii. *MediAl*, (1), 26-31. (in Russian).
9. On medical and social expertise in the Kyrgyz Republic. Resolution of the Government of

the Kyrgyz Republic of January 31, 2012 No. 68. Normative acts of the Kyrgyz Republic.

10. On the Republican Center for Medical and Social Expertise under the Ministry of Labor and Social Development of the Kyrgyz Republic. Resolution of the Government of the Kyrgyz Republic of October 18, 2013 No. 570. Normative acts of the Kyrgyz Republic.

11. On approval of the State Basic Program for the Rehabilitation of Persons with Disabilities. Resolution of the Government of the Kyrgyz Republic of October 24, 2016 No. 560 // Norm. acts of the Kyrgyz Republic. 12. Din, P. C. B. (2001). International classification of functioning, disability and health.

*Работа поступила
в редакцию 19.12.2020 г.*

*Принята к публикации
24.12.2020 г.*

Ссылка для цитирования:

Качыбекова Л. И., Мамажусупова С. Ж. Анализ проблем в формировании реабилитационного диагноза у лиц с инвалидностью с последствиями ОНМК в Киргизской Республике // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №2. С. 122-129. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/63/11>

Cite as (APA):

Kachybekova, L., & Mamazhusupova, S. (2021). Analysis of Problems in Making Rehabilitation Diagnosis in Persons With Disabilities With the Consequences of Brain Stroke in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 7(2), 122-129. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/63/11>