

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

2018 г.



Регистрационный № 182-1218

МЕТОД ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ
ИДИОПАТИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской
экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: к.м.н. Ю.В. Осипов, А.И. Разуванов

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
14.12.2018
Регистрационный № 182-1218

**МЕТОД ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ НА ОСНОВЕ
МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: канд. мед. наук Ю. В. Осипов, А. И. Разуванов

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод оценки ограничений жизнедеятельности при идиопатическом сколиозе (ИС) на основе Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) для использования в комплексе медицинских услуг, направленных на осуществление медицинской деятельности.

Инструкция предназначена для врачей-специалистов медико-реабилитационных экспертных комиссий (врачей-экспертов, врачей-реабилитологов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей-хирургов, врачей-неврологов), оказывающих медицинскую помощь пациентам с идиопатическим сколиозом в стационарных и (или) амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Специальных для практического использования не требуется.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Показаниями для оценки ограничений жизнедеятельности (ОЖ) являются: прогрессирующий тип течения ИС, состояния после консервативного или оперативного лечения при наличии стойких нарушений функций (НФ), ОЖ и социальной недостаточности в следующих случаях:

- нарушения статодинамической функции (СДФ) I степени и более выраженной;
- осложнения ИС II, III и IV степени в виде дыхательной недостаточности (ДН) I степени и более выраженной, сердечной недостаточности (СН) I стадии и более выраженной;
- осложненное течение послеоперационного периода (остеомиелит, нестабильность металлоконструкции, др. послеоперационные осложнения);
- стойкий болевой синдром вследствие вторичного остеохондроза позвоночника с неврологической симптоматикой с обострениями средней частоты и более в течение 1 года;
- сколиоз IV степени с углом основной дуги деформации 60° и более при измерении по методу Кобба;
- имплантированная металлоконструкция типа CDI (Cotrel-Dubousset Instrumentation), фиксирующая грудопоясничный отдел позвоночника;
- несоответствие клинико-функциональных показателей профессионально значимой функции и требований, предъявляемых профессией (должностью) пациента.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) осуществляется путем оценки ОЖ для МКФ-набора кодов и категорий при ИС: s — структуры организма — s120, s4302, s7600; b — функции организма — b280, b410, b440, b7101, b7151, b730;

d — мобильность — d410, d415, d430, d450, d465, d470; d — самообслуживание — d510, d520, d530, d540; d — бытовая жизнь — d620, d630, d640; d — главные сферы жизни — d820, d825, d830, d845, d850 (таблица).

Таблица — МКФ-набор кодов и категорий при ИС

Код домена	Наименование категории домена
s 120	Спинальный мозг и относящиеся к нему структуры
s 4302	Грудная клетка
s 7600	Структура позвоночника
b 280	Ощущение боли
b 410	Функции сердца
b 440	Функции дыхания
b 7101	Подвижность нескольких суставов (подвижность позвоночника)
b 7151	Стабильность нескольких суставов (стабильность позвоночника)
b 730	Функции мышечной силы
d 410	Изменение позы тела
d 415	Поддержание положения тела
d 430	Поднятие и перенос объектов
d 450	Ходьба
d 465	Передвижение с использованием технических средств реабилитации
d 470	Использование пассажирского транспорта
d d510	Мытье
d d520	Уход за частями тела
d d530	Физиологические отправления
d d540	Одевание
d d620	Приобретение товаров и услуг
d d630	Приготовление пищи
d d640	Выполнение работы по дому
d 820	Школьное образование
d 825	Профессиональное обучение
d 830	Высшее образование
d 845	Получение работы
d 850	Оплачиваемая работа
e 115	Изделия и технологии для личного повседневного пользования
e 120	Изделия и технологии персонального передвижения и перевозки

Критерии определения выраженности нарушений и ограничений представлены в приложении.

2. Степень выраженности ограничений (нарушений) категорий доменов МКФ указывается с помощью определителя категорий доменов (ОКД), который измеряется следующей негативной шкалой:

0 — нет нарушений = 0–4 % от значения нормы; 1 — легкие (незначительные) = 5–24 %; 2 — умеренные = 25–49 %; 3 — выраженные нарушения = 50–95 %; 4 — абсолютные нарушения = 96–100 %; 8 — не определено; 9 — не применимо.

3. Для оценки нарушений структур, функций и ОЖ значение ОКД вносится в информационную панель после точки, следующей за кодом домена (рисунок 1).

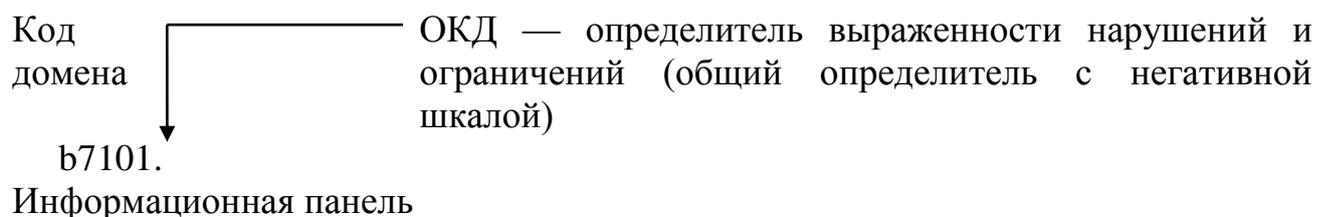


Рисунок 1. — Запись ОКД в доменах структуры и функции организма

После установления ОКД код категории домена МКФ приобретает информационное значение (например, b7101.3 — выраженное нарушение подвижности позвоночника).

4. Для описания ОЖ в доменах мобильность, самообслуживание, бытовая жизнь, главные сферы жизни в запись кода домена вносятся два значения ОКД: ОКД участия (реализации) — указывается после точки, следующей за кодом домена, и характеризует реализацию способностей пациента к выполнению действий с учетом влияния как облегчающих факторов, так и барьеров реальной окружающей среды; ОКД активности — указывается после ОКД участия и характеризует потенциальную способность пациента к выполнению действий без посторонней помощи и технических средств социальной реабилитации (рисунок 2).

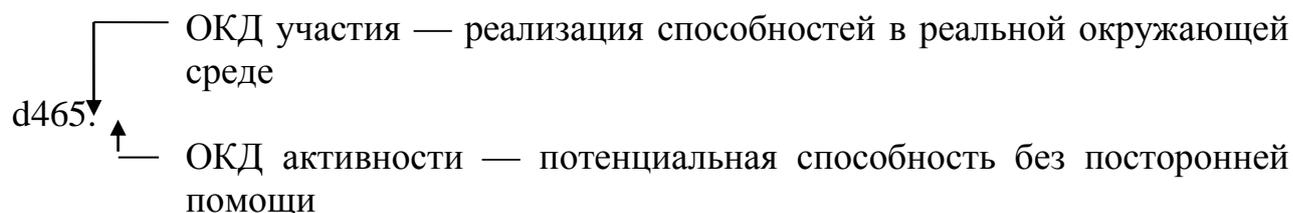


Рисунок 2. — Запись ОКД участия (реализации) и ОКД активности

5. Оценка влияния контекста барьеров и облегчающих факторов — e — факторы окружающей физической и социальной среды — e115, e120, включающих технические средства реабилитации, проводится с учетом особенностей их применения при ИС.

Для характеристики барьеров факторов используется шкала значений 0, 1, 2, 3, 4. При обозначении облегчающих факторов точка десятичной дроби заменяется знаком «+» (рисунок 3).



Рисунок 3. — Запись барьеров и облегчающих факторов

6. К облегчающим факторам, снижающим тяжесть ОЖ, вызванных структурными изменениями позвоночника с нарушением его стабильности, относятся:

- корсет средней и усиленной фиксации для грудного и поясничного отделов позвоночника имеет значение облегчающего фактора + 1, понижающего тяжесть ОЖ активности с ОКД = 3 до реализации участия ОКД = 2 в доменах d410, d415, d450, d465, d470, d620, d640, d820, d830.

- имплантация металлоконструкции типа CDI пациенту с ограничением активности ОКД = 3 имеет значение облегчающего фактора + 1, при ОКД = 4 — значение облегчающего фактора + 2, понижающего тяжесть ОЖ активности с ОКД = 3–4 до реализации участия ОКД = 2 в доменах d410, d430, d450, d465, d470, d510, d630, d820, d830.

7. При установлении клинико-функционального диагноза указываются: код заболевания по МКБ-10, вид и анатомический тип сколиотической деформации, степень ее тяжести и компенсированность, метод корсетной коррекции и оперативного лечения, характер течения сколиотической деформации в динамике, а также осложнения и степень их выраженности.

8. МКФ-профиль функционирования пациента — последовательная запись кодов в рамках МКФ-набора кодов и категорий при ИС с указанием для каждого из кодов значения ОКД.

9. При МСЭ пациентов с ИС экспертное решение выносят с учетом значений ОКД МКФ-профиля активности и участия, а также влияния барьеров и облегчающих факторов окружающей среды.

10. Критериями установления III группы инвалидности при ИС является умеренная социальная недостаточность вследствие расстройства здоровья и ОЖ в случаях:

- стойких нарушений структур и функций органов и систем со значениями ОКД = 2, ОКД = 3, ОКД = 4, приводящих к стойкому ОЖ в доменах участия со значением ОКД = 2, ограничению активности со значением ОКД = 2, не компенсируемых с помощью облегчающих факторов окружающей среды, или ограничению активности со значением ОКД = 3, компенсируемых применением облегчающих факторов окружающей среды до значения ОКД = 2, в одном или нескольких доменах: d410, d415, d450, d465, d470, d510, d520, d530, d540, d620, d630, d640, d850;

- наличие имплантированной металлоконструкции типа CDI (Cotrel-Dubousset Instrumentation), фиксирующей грудопоясничный отдел позвоночника.

11. Кифосколиоз IV степени с углом основной дуги деформации 60° и более по методике Кобба (согласно п. 62 гл. 10 Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.10.2007 № 97 относится к анатомическим дефектам и является основанием для установления III группы инвалидности без срока переосвидетельствования).

12. Критериями установления II группы инвалидности при ИС является выраженная социальная недостаточность вследствие расстройства здоровья и ОЖ в случаях:

- стойких нарушений структур и функций органов и систем со значениями ОКД = 3, ОКД = 4, приводящих к стойкому ОЖ в доменах участия со значением ОКД = 3, ограничению активности со значением ОКД = 3, не компенсируемых применением облегчающих факторов окружающей среды, или ограничению активности со значением ОКД = 4, компенсируемых с помощью облегчающих факторов окружающей среды до значения ОКД = 3, в одном или нескольких доменах: d410, d415, d450, d430, d465, d470, d510, d520, d530, d540, d620, d630, d640, d850.

13. Критериями установления I группы инвалидности при ИС является резко выраженная социальная недостаточность вследствие расстройства здоровья и ОЖ в случаях:

- стойких нарушений структур и функций органов и систем со значениями ОКД = 3, ОКД = 4, приводящих к стойкому ОЖ участия со значениями ОКД = 3 более 75 % или ОКД = 4, ограничению активности со значениями ОКД = 3 более 75 % или ОКД = 4, не компенсируемых применением облегчающих факторов окружающей среды, или ограничению активности со значением ОКД = 4, компенсируемых с помощью облегчающих факторов окружающей среды до значения ОКД = 3 более 75 %, в одном или нескольких доменах: d410, d415, d450, d465, d510, d520, d530, d540, d620, d630, d640.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

Критерии оценки определителей категорий «Функции организма» и «Активность и Участие» (МКФ)

Перечень доменов категорий по МКФ	Легкие нарушения (5–24 %) xxx.1	Умеренные нарушения (25–49 %) xxx.2	Тяжелые нарушения (50–95 %) xxx.3	Абсолютные нарушения (96–100 %) xxx.4
s4302 (грудная клетка)	Имеются изменения паравертебральных мышц в виде гипотрофии на вогнутой стороне и мышечного валика на дуге деформации	Формирующийся реберный горб, изменения паравертебральных мышц в виде гипотрофии на вогнутой стороне и мышечного валика на дуге деформации	Реберный горб выраженный со стойким изменением костных тканей реберного каркаса, выраженное снижение экскурсии грудной клетки	Резко выраженный реберный горб со стойким изменением костных тканей реберного каркаса и резко выраженным снижением экскурсии грудной клетки
s7600 (структура позвоночника)	Слабо выраженное искривление позвоночника во фронтальной плоскости, исчезающее в горизонтальном положении. Характерна асимметрия мышц на уровне первичной дуги, образование мышечного валика в поясничном отделе. Асимметрия надплечий и лопаток при грудном сколиозе и треугольников талии при поясничной локализации. Угол сколиотической дуги 5–10°. Степени выраженности ротации позвонков по Раймонди: I степень от 2 до 10°	Умеренное искривление позвоночника во фронтальной плоскости. Деформация частично фиксирована и полностью не исчезает при разгрузке позвоночника. Имеются признаки компенсаторной дуги. Угол сколиотической дуги составляет 11–25°. Степени выраженности ротации позвонков по Раймонди: от 12 до 20°	Значительная сколиотическая деформация позвоночника с выраженной деформацией грудной клетки с реберным горбом, туловище отклонено в сторону основной дуги сколиоза. Коррекция позвоночника при разгрузке незначительна. III степень сколиоза: угол сколиотической дуги составляет 26–40°. Степень выраженности ротации позвонков по Раймонди: III степень от 22 до 30°. Ограничения более 75 %: IV степень сколиоза: угол сколиотической дуги >40 до 60°	IV степень сколиоза: угол сколиотической дуги >60° Степени выраженности ротации позвонков по Раймонди: IV степень — свыше 30°

Перечень доменов категорий по МКФ	Легкие нарушения (5–24 %) xxx.1	Умеренные нарушения (25–49 %) xxx.2	Тяжелые нарушения (50–95 %) xxx.3	Абсолютные нарушения (96–100 %) xxx.4
b7101 (подвижность нескольких суставов (подвижность позвоночника))	Разгибание–сгибание >9≤11,5 см	Разгибание-сгибание >6≤9см	Разгибание-сгибание >0,5≤6см	Разгибание-сгибание ≤0,5см
	Боковые наклоны ≥20≤30°\n≥20≤30° объем движений: >45°≤55°	Боковые наклоны ≥15≤20°\n>30≤45° объем движений: >30°≤45°	Боковые наклоны >5≤15°\n>5 ≤30° объем движений: >5°≤30	Боковые наклоны ≤5°
b730 (функция мышечной силы)	Активно выполняет движения в полном объеме при действии силы тяжести и дополнительном внешнем сопротивлении, сила мышц 4–4,5 балла, при одностороннем поражении гипотрофия мышц бедра до 3 см, голени до 2 см	Активно выполняет движения в полном объеме при действии силы тяжести без дополнительного внешнего сопротивления, сила мышц 3–3,5 балла, при одностороннем поражении гипотрофия мышц бедра >3 до 6 см, голени, >2 до 4 см	Активные движения только в условиях уменьшенной составляющей силы тяжести из положений разгрузки и в горизонтальной плоскости, сила мышц <3≥2 баллов, гипотрофия мышц бедра >6 до 10 см, голени >4 до 8 см	Активные движения отсутствуют, ощущение напряжения мышц без двигательной активности, отсутствие признаков напряжения мышц — 100 %
d410 (изменение позы тела)	Подъем туловища, принятие положений — сидя, стоя и обратно осуществляет с помощью мышц туловища, нижних конечностей без дополнительной опоры руками. Повторные изменения положений тела с потерей темпа	Принятие положений — сидя, стоя и обратно осуществляет с помощью мышц нижних конечностей, туловища с дополнительной опорой руками. При принятии вертикальной позы требуется дополнительная опора руками	Подъем туловища осуществляет отталкиванием с опорой руками, при изменении положения тела садится за счет захвата и опоры руками. Вертикальную позу принимает при использовании устойчивой опоры на руки с фиксацией позвоночника ортезом усиленной жесткости	Возможно изменение положений из лежа на спине при посторонней помощи, самостоятельно стоять не может

Перечень доменов категорий по МКФ	Легкие нарушения (5–24 %) xxx.1	Умеренные нарушения (25–49 %) xxx.2	Тяжелые нарушения (50–95 %) xxx.3	Абсолютные нарушения (96–100 %) xxx.4
d415 (поддержание положения тела)	Удерживает положения сидя и стоя без дополнительной опоры руками, без пользования ортезом. Отмечается повышенная утомляемость при длительном удержании поз сидя и стоя	Удерживает положения сидя и стоя без дополнительной опоры руками. Длительное удержание позы сидя и стоя требует использования ортезов для позвоночника	Удерживает положения сидя и стоя с опорой на руки с фиксацией позвоночника ортезом усиленной жесткости	Сохранена способность пребывания в положении сидя, самостоятельно стоять не может
d430 (поднятие и перенос объектов)	Затруднено поднятие и перенос объектов более 10 кг, а также в серийности: более 30 повторов движения	Затруднено поднятие и перенос объектов более 5 кг в серийности (более 10 повторов), при сложном движении: с наклоном туловища, на корточках	Способность поднимать, перекладывать, переносить объекты более 3 кг ограничена	Поднятие и перенос объектов пациент осуществить не может
d450 (ходьба)	Снижение темпа до 50–60 шагов в мин, сокращение расстояния до 3 км. Необходимо использование вспомогательных технических средств при имеющихся в окружающей среде барьерах	Снижением темпа до 40–<50 шагов в мин, сокращение расстояния до 1,5 км. Дробность выполнения — перерывы через каждые 500–1000 м или 50–60 мин. Необходимо использование вспомогательных технических средств при наличии имеющихся барьеров в окружающей среде	Сокращение расстояния передвижения — менее 500 м. Выраженное снижение темпа – менее 30–20 шагов в мин, дробность выполнения. Необходимо использование вспомогательных технических средств независимо от имеющихся барьеров в окружающей среде	Неспособность к самостоятельному передвижению и манипулированию техническими средствами, нуждаемость в постоянной помощи других лиц

Перечень доменов категорий по МКФ	Легкие нарушения (5–24 %) xxx.1	Умеренные нарушения (25–49 %) xxx.2	Тяжелые нарушения (50–95 %) xxx.3	Абсолютные нарушения (96–100 %) xxx.4
d465 (передвижение с использованием технических средств)	Ходит без дополнительной опоры. Использует мало-сложные технические средства реабилитации. Локомоторный дефект оказывает незначительное влияние на снижение темпа и продолжительности ходьбы	Независимость передвижения в результате использования вспомогательных ортопедических и технических средств: ходит, пользуясь ортезом-фиксатором позвоночника, тростью	Ходит с ортезом-фиксатором позвоночника и дополнительной опорой руками на костыли. Ограничение от 75 до 95 %: самостоятельное передвижение в кресле-коляске	Самостоятельно передвигаться не может
d825 (профессиональное обучение)	Освоение на базе учреждений профессионального образования и реализация образовательных программ профессионально-технического образования, предусмотренных образовательным стандартом, при незначительных изменениях условий обучения (например, освобождение от занятий физической культурой и т. д.)	Освоение и реализация образовательных программ профессионально-технического образования для выполнения образовательного стандарта возможны при создании специальных условий для обучения и воспитания на базе учреждений профессионального образования	Освоение и реализация образовательных программ профессионально-технического образования возможны при создании специальных условий для обучения и воспитания с предоставлением коррекционно-педагогической (педагогической, медицинской, социальной и иных видов) помощи	Освоение и реализация образовательных программ, направленных на получение профессий, невозможны ввиду медицинских противопоказаний или по причине незавершенного процесса оказания медицинской помощи (лечения или медицинской реабилитации)

Перечень доменов категорий по МКФ	Легкие нарушения (5–24 %) xxx.1	Умеренные нарушения (25–49 %) xxx.2	Тяжелые нарушения (50–95 %) xxx.3	Абсолютные нарушения (96–100 %) xxx.4
d830 (высшее образование)	Освоение в учреждениях высшего образования и реализация образовательных программ высшего образования, предусмотренных образовательным стандартом, при незначительных изменениях условий обучения (на-пример, освобождение от занятий физической культурой и т. д.)	Освоение в учреждениях высшего образования и реализация образовательных программ высшего образования для выполнения образовательного стандарта возможны при создании специальных условий в учреждениях высшего образования	Освоение и реализация образовательных программ высшего образования возможны при создании специальных условий с оказанием коррекционно-педагогической помощи, использованием технических средств социальной реабилитации, созданием адаптивной образовательной среды	Освоение и реализация образовательных программ высшего образования невозможны ввиду медицинских противопоказаний или по причине незавершенного процесса оказания медицинской помощи (лечения или медицинской реабилитации)

Перечень доменов категорий по МКФ	Легкие нарушения (5–24 %) xxx.1	Умеренные нарушения (25–49 %) xxx.2	Тяжелые нарушения (50–95 %) xxx.3	Абсолютные нарушения (96–100 %) xxx.4
d850 (оплачиваемая работа)	Выполнение трудовых обязанностей по профессии со снижением (до 24 %) объема выполняемых работ	Выполнение трудовых обязанностей по профессии при снижении (от 25 до 50 %) объема выполняемых работ путем введения неполной нормы рабочего времени (неполной рабочей недели, дня	Выполнение трудовых обязанностей по профессии путем введения сокращенной нормы рабочего времени: - при снижении (от 50 до 75 %) объема выполняемых работ; - при снижении (от 76 до 95 %) объема выполняемых работ; - при использовании в работе специальных технических средств или специального вспомогательного оборудования для организации рабочего места; - при организации труда на дому с предоставлением помощи со стороны других лиц (услуги помощника по сопровождению)	Неспособность к трудовой деятельности, невозможность или наличие медицинских противопоказаний к любому виду труда