

УДК 615.8:616.24-002.14:578.834.1

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В РАБОТЕ МЕТОДИСТОВ ЛФК ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕСПИРАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

¹Белокопытова С.В., ¹Аксененко И.Ю., ¹Голобокова Е.Н., ²Белокопытов Р.Н.

¹ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1», Липецк;

²ФГБОУ ВО «Липецкий государственный технический университет», Липецк,

e-mail: svb625@yandex.ru

В данном исследовании представлены особенности применения международной классификации функционирования в работе специалистов по лечебной физической культуре. Предложены современные подходы для оценки эффективности респираторной реабилитации пациентов с COVID-19 на втором этапе с учетом МКФ. Процесс становления новой системы в области медицины сопровождается существенными изменениями в реабилитации пациентов с COVID-19. Особое внимание уделяется внедрению в респираторную реабилитацию Международной классификации функционирования (МКФ) в работе с пациентами с COVID-19 при пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией. В настоящее время в России происходит внедрение новой системы оценки эффективности респираторной реабилитации пациентов с COVID-19 с учетом МКФ. Данный процесс сопровождается существенными изменениями в работе специалистов по реабилитации, где особое внимание уделяется применению МКФ как важного условия для оценки эффективности проводимых реабилитационных мероприятий у пациентов с COVID-19. На качественное обновление системы реабилитации и внедрения МКФ, как условия определения реабилитационного потенциала пациента, прогноза восстановления нарушенных функций, а также достижения краткосрочных и долгосрочных целей, нацеливает ряд документов в работе специалистов по реабилитации. В современных условиях происходит смена реабилитационной парадигмы. В свете этого содержание респираторной реабилитации пациентов с COVID-19 обогащается новой информацией, где особое место отводится внедрению Международной классификации функционирования (МКФ) в работе с пациентами при пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией.

Ключевые слова: респираторная реабилитация, домен, реабилитационный план, реабилитационный диагноз

EXPERIENCE OF APPLYING THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING IN THE WORK OF PHYSICAL THERAPY METHODOLOGISTS TO EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF RESPIRATORY REHABILITATION IN PATIENTS WITH COVID-19

¹Belokopytova S.V., ¹Aksenenko I.Yu., ¹Golobokova E.N., ²Belokopytov R.N.

¹Lipetsk City Emergency Hospital No. 1, Lipetsk;

²Lipetsk State Technical University, Lipetsk, e-mail: svb625@yandex.ru

This study presents the features of the application of the international classification of functioning in the work of specialists in therapeutic physical culture. Modern approaches for evaluating the effectiveness of respiratory rehabilitation of patients with COVID-19 at the second stage, taking into account the ICF, are proposed. The process of establishing a new system in the field of medicine is accompanied by significant changes in the rehabilitation of patients with COVID-19. Special attention is paid to the implementation of the International Classification of Functioning (ICF) in respiratory rehabilitation in working with patients with COVID-19 in pneumonia caused by a new coronavirus infection. Currently, Russia is implementing a new system for evaluating the effectiveness of respiratory rehabilitation of patients with COVID-19, taking into account the ICF. This process is accompanied by significant changes in the work of rehabilitation specialists, where special attention is paid to the use of ICF as an important condition for evaluating the effectiveness of rehabilitation measures in patients with COVID-19. A number of documents in the work of rehabilitation specialists are aimed at a qualitative update of the rehabilitation system and the introduction of ICF, as a condition for determining the rehabilitation potential of the patient, predicting the restoration of impaired functions, as well as achieving short-and long-term goals. In modern conditions, there is a change in the rehabilitation paradigm. In light of this, the content of respiratory rehabilitation of patients with COVID-19 is enriched with new information, where a special place is given to the implementation of the International Classification of Functioning (ICF) in working with patients with pneumonia caused by a new coronavirus infection.

Keywords: respiratory rehabilitation, domain, rehabilitation plan, rehabilitation diagnosis

По данным различных ученых, наиболее перспективными для респираторной реабилитации пациентов с COVID-19 являются «два месяца после острого периода коронавирусной инфекции, так как это период терапевтического окна» [1], которая неиз-

менно реализуется и даёт положительный эффект с диагностированным положительным конечным результатом.

В современных условиях применение международной классификации функционирования (МКФ) в работе инструкторов

методистов ЛФК в процессе респираторной реабилитации выступает как многогранный процесс организации мероприятий для пациентов с COVID-19, направленный на осуществление базовых принципов реабилитации: «пациент-центрированный и проблемно-ориентированный. А также персонализированный подход, мультидисциплинарный принцип и биопсихосоциальную модель болезни и инвалидности» [2].

В связи со сказанным следует подчеркнуть, что исследование вопросов реабилитации у пациентов с COVID-19 заключается в том, что общая нагрузка процедур лечебной гимнастики определяется функциональными возможностями пациента по уровню сатурации и по шкале Борга.

Однако в условиях модернизации российской медицины, когда возникают новые потенциалы для организации и реализации на практике международной классификации функционирования, когда изменяется сама система реабилитации, под влиянием новых требований преобразуется и структура респираторной реабилитации. Следовательно, появляется необходимость применения международной классификации функционирования и подробного её изучения с учетом происходящих модификаций.

Заметим, что на втором этапе респираторной реабилитации для пациентов с COVID-19 проводится оценка силы мышц (MRC) и одышки по шкале mMRC. Производится оценка риска падений Морса, используется индекс ходьбы Хаузера и шкала равновесия Берга. Однако специалисты по реабилитации отмечают, что вышеперечисленные определения функциональных возможностей пациента не до конца учитывают функциональные нарушения в процессе реабилитации.

Цель исследования – научно обосновать и проверить на практике эффективность применения международной классификации функционирования в работе инструкторов методистов ЛФК в процессе респираторной реабилитации на втором этапе у пациентов с COVID-19.

Результаты исследования и их обсуждение

В своей работе мы опирались на тот факт, что у пациентов, перенесших COVID-19, имеются не только респираторные нарушения, но и патологические изменения в органах и системах, выраженность которых обусловливается тяжестью болезни и объемом тканевого поражения, ятрогенные поражения и сопутствующая патология.

Отметим, что в нашей работе с пациентами с COVID-19 мы применяли Между-

народную классификацию функционирования (МКФ), которая позволяет оценивать уровень функционирования и динамику изменений в результате проводимых реабилитационных мероприятий у пациентов по следующим доменам: активность и участие, функции и структуры организма, а также факторы окружающей среды [3].

Применение Международной классификации функционирования представляет особенный интерес в связи с темой нашего исследования, так как решение реабилитационных задач посредством МКФ ориентирует специалиста мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) на более высокий уровень профессионализма в условиях значительных изменений в реабилитационном процессе. Таким образом, изучив сущность и структуру МКФ, специалисты МДРК проводили обследование пациента и составляли список проблем (домены), сформулированных в категориях МКФ, при котором каждый из участников данного процесса получает субъектную активность, а итоги достигаются в деятельности.

Необходимо отметить, что данный список проблем всегда включает все категории МКФ: функции, структуры, деятельность и контекстуальные факторы. Обобщая сказанное, в логике нашего исследования важно подчеркнуть, что в зависимости от общего состояния пациента, течения болезни и образа жизни создавалась «ключевая проблема, приводящая к ограничению жизнедеятельности, которая может относиться к разнообразным категориям МКФ» [2], и представляет проблему больного как сложную, многоплановую и многоуровневую систему.

Реализация данного направления в лечебном учреждении предполагает такую организацию реабилитации, что в индивидуальной программе медицинской реабилитации, напротив каждого домена МКФ и ответственного за домен специалиста, указывается реабилитационная технология, призванная разрешить проблему пациента. Этот подход убеждает нас в том, что заседание мультидисциплинарной реабилитационной команды обоснованно проходит не реже одного раза в 7 дней (Е.В. Мельникова, Т.В. Буйлова, Р.А. Бодрова, А.А. Шмонин, М.Н. Мальцева, Г.Е. Иванова).

Следует отметить, что на заседании мультидисциплинарной реабилитационной команды составляется реабилитационный диагноз в категориях МКФ и индивидуальная программа медицинской реабилитации. Здесь следует отметить, что за весь период курса реабилитации «должно быть не менее двух заседаний мультидисциплинарной ре-

абилитационной команды: в начале реабилитации, при завершении и, при необходимости, промежуточные» [2].

Интерпретируя данную позицию, мы склонны признать, что для оценки результативности реабилитационных мероприятий пациентов, перенесших COVID-19, был сформулирован базовый набор МКФ и план респираторной реабилитации, составленный методистами ЛФК (табл. 1). На основе учета содержательной специфики заболевания и в зависимости от категории ключевой проблемы использовалась индивидуальная тактика для каждого больного с COVID-19. В данной таблице представлены домены, применяемые в работе методистами ЛФК.

Исходя из темы нашего исследования, при разработке базового набора МКФ и реабилитационного плана больных, перенесших COVID-19, были поставлены следующие цели: краткосрочная, цель реабилитации на данном этапе и долгосрочная.

Следует отметить, что цель определяется по мнемоническому правилу SMART и расшифровывается следующим образом: S – Specific (Конкретный), M – Measurable (Измеримый), A – Attainable, Achiev-

able (Достижимый), R – Relevant (Актуальный) и T – Time-bound (Ограниченный во времени).

Вместе с тем в России используется аббревиатура по «распространенной фамилии Сидоров: специфичная, измеримая, достижимая, реалистичная, определенная во времени» [3], позволяющая эффективно выстраивать реабилитационный процесс, следствием которого станет более высокий уровень функционирования вследствие проводимых реабилитационных мероприятий у пациентов с COVID-19.

Необходимо отметить, в своей диссертации А.А. Шмонин обозначает, что методист ЛФК является членом мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК), и на основании базового набора МКФ принимает участие в составлении реабилитационного плана для коррекционных мероприятий у пациентов, перенесших COVID-19.

При этом учёный отмечает, что для решения проблем пациента «требуется компетенции специалистов с немедицинским образованием, имеющих собственный диагностический функционал» [4], что актуально в контексте нашего исследования.

Таблица 1
Базовый набор МКФ и реабилитационный план больных, перенесших COVID-19

Реабилитационный диагноз категории МКФ	Оценка	Реабилитационный план	Участник МДРК
<i>Активность и участие</i>			
d4154 Нахождение в положении стоя		Тренинг стояния	ЛФК
d4500 Ходьба на короткие расстояния		Тренинг ходьбы	ЛФК
d465 Передвижение с использованием технических средств		Тренинг ходьбы	ЛФК
<i>Функции</i>			
b2352 Вестибулярные функции передвижения		Тренинг равновесия	ЛФК
b4400 Темп дыхания		Дыхательная гимнастика	ЛФК
b4402 Глубина вдоха		Дыхательная гимнастика	ЛФК
b4450 Функции грудных дыхательных мышц		Дыхательная гимнастика	ЛФК
b4451 Функции диафрагмы		Дыхательная гимнастика	ЛФК
b4452 Функции дополнительных дыхательных мышц		Дыхательная гимнастика	ЛФК
b450 Дополнительные дыхательные функции		Дыхательная гимнастика	ЛФК
b4550 Общая физическая выносливость		Аэробные нагрузки	ЛФК
b4551 Аэробный резерв		Аэробные нагрузки	ЛФК
b4552 Утомляемость		Аэробные нагрузки	ЛФК
b7305 Сила мышц туловища		Общеукрепляющая гимнастика	ЛФК
<i>Факторы среды</i>			
e1150 Основные изделия и технологии для личного повседневного использования		Даны рекомендации	ЛФК
e1151 Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного использования		Даны рекомендации	ЛФК

Логика будущего труда специалистов с немедицинским образованием задаёт временную координату реабилитационной деятельности (любая функция специалиста разворачивается в процессе реабилитации), а её план (индивидуальная программа) реализуются в необходимости системного применения знаний.

Данная позиция также подтверждает важность выделения категории профессиональной компетенции инструктора-методиста ЛФК, как итога подготовки к реабилитационной деятельности.

Таким образом, если следовать логике А.А. Шмониной, полиаспектность профессиональной деятельности инструктора методиста ЛФК предусматривает разные виды компетенций на различных уровнях развития качеств специалиста.

В свою очередь, после проведения тестов и специальных проб методист ЛФК ставит реабилитационный диагноз, который «отражает процесс реабилитации» [2, 3] и позволяет сопоставить принятую цель реабилитации с её фактическим состоянием, обусловить пути конкретной деятельности методистов ЛФК, некоторых звеньев коррекционных мероприятий.

Исходя из этого, мы делаем практические выводы, что реабилитационный диагноз отображает все аспекты функционирования пациента. Разделяя представленные утверждения, отмечаем, что, анализируя проблемы (домены МКФ) в реабилитационном диагнозе мы устанавливали потребности пациента, дающие возможность составить индивидуальную программу медицинской реабилитации.

После формулирования проблемы мы проводили количественную оценку, которая указывается у каждого домена и пред-

ставляет собой определитель «выраженности нарушения или ограничения, а также роли существующего фактора среды» [2, 5].

Во многих работах современных исследователей (Е.В. Мельникова, Т.В. Буйлова, Р.А. Бодрова, А.А. Шмонин, М.Н. Мальцева, Г.Е. Иванова) утверждается, что характер проблемы пациента в реабилитационном диагнозе имеет системный, многоуровневый характер и требует решения предоставленного вопроса. К такому выводу они приходят неслучайно, так как её можно сделать задачей реабилитации, а если мы не можем помочь больному на данном этапе, то оставляем предоставленную проблему в реабилитационном диагнозе. Следовательно, она может стать задачей реабилитации на следующем этапе.

Еще один очень важный, на наш взгляд, аспект, что если проблема не влияет на функционирование пациента и его повседневную активность, то в реабилитационный диагноз ее не вносят.

При этом значимо, что каждая проблема в реабилитационном диагнозе должна быть решаемой и должна закрепляться за одним или несколькими участниками МДРК.

В компетентных источниках говорится, что «если процесса нет или он не обнаруживается проблемно-ориентированным – то будут трудности с установкой реабилитационного диагноза» [2, 3, 5]. Из данного утверждения следует, что применение базового набора МКФ позволяет инструктору методисту ЛФК составить реабилитационный диагноз с учетом проблем пациента.

Резюмируя вышесказанное, заметим, что образец реабилитационного диагноза инструктора-методиста ЛФК представлен в табл. 2.

Таблица 2

Реабилитационный диагноз методиста ЛФК

Коды	Ограничения активности и участия	Коды	Ограничения активности и участия
При поступлении		При выписке	
Активность и участие			
D4400	Темп дыхания – тахипное	D4400	Норма
D440	Глубина вдоха – поверхностное дыхание	D440	Норма
D455	Функции толерантности к физической нагрузке (снижение толерантности к физической нагрузке) – снижена	D455	Повышение толерантности к физической нагрузке
D4450	Функции грудных дыхательных мышц (участвуют в акте дыхания) – участвуют	D4450	Норма

Окончание табл. 2

Коды	Ограничения активности и участия	Коды	Ограничения активности и участия
При поступлении		При выписке	
D4551	Аэробный резерв (функции, связанные со степенью нагрузки, которые может выполнить индивид без одышки) – ТШХ 300 м	D4551	– ТШХ 420 м
D4552	Утомляемость (функции, связанные с ощущением усталости при любом уровне напряжения) – астения	D4552	Норма
D7305	Сила мышц туловища (функции, связанные с силой сокращения мышц и мышечных групп туловища) – нормальная мышечная сила	D7305	Норма
Факторы среды			
e1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного использования (тонометр, пульсоксиметр)	e1151	Пациент приобрел (тонометр, пульсоксиметр)

Заключение

Обобщая сказанное, в логике нашего исследования важно подчеркнуть, что изучение структуры базового набора МКФ позволило проследить динамику профессионального совершенствования методистов ЛФК при составлении реабилитационного плана для больных, перенесших COVID-19.

Таким образом, в контексте нашей работы отметим, что использование отдельных шкал позволило провести системный разбор состояния здоровья пациентов, адекватно определить краткосрочную и долгосрочную цель медицинской реабилитации.

Знание МКФ воплощается в новые цели и процедуры. Именно в этих условиях может развиваться респираторная реабилитация, основополагающим фактором которой является организации и реализации на практике международной классификации.

Обобщив существующие точки зрения, мы можем утверждать, что анализ эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов, перенесших COVID-19, исследованных методом МКФ и специфичными методами, отразил положительную динамику.

В свою очередь, на основании анализа полученных результатов был сделан вывод, что при оценке индивидуального

реабилитационного потенциала у пациентов, перенесших COVID-19, по категории МКФ позволяет объективно оценить эффективность проведенных реабилитационных мероприятий.

Список литературы

1. Временные методические рекомендации. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции COVID-19, Версия 2 (31.07.2020). [Электронный ресурс]. URL: https://www.edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/specialists/COVID-19/dop-materials/VMR_medreabilitacija_COVID_versija2.pdf#page=1&zoom=auto,-274,842 (дата обращения: 09.05.2021).
2. 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.
3. Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (полная версия) / Под ред. Г.Д. Шостка, М.В. Коробова, А.В. Шаброва. СПб: СПбИУВЭК, 2003. 342 с.
4. Шмонин А.А. Совершенствование реабилитационных мероприятий и методов трансляционных исследований при церебральном инсульте на основе классификаций функционирования и ограничения жизнедеятельности: дис. ... докт. наук. Санкт-Петербург, 2019. 462 с.
5. 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.