

Влияние сопутствующей патологии на ограничения функций организма у пациентов с глаукомой

Бояровская А.В., Смычёк В.Б., Тишкина Ю.Е.

РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации,
г. Минск, Республика Беларусь

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Функциональные возможности пациентов с глаукомой в основном оцениваются по изменению зрительных функций (острота зрения, поля зрения). Однако, необходимо учитывать то факт, что с возрастом частота встречаемости глаукомы возрастает и увеличивается количество сопутствующих заболеваний, которые также могут повлиять на вынесение экспертного решения.

Цель исследования. Выделить нарушения функций организма, влияющие на ограничения активности и возможности участия у данной группы пациентов с учетом сопутствующей патологии.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования для проведения клинико-функционального и клинико-экспертного обследования явились 110 пациентов с глаукомой. Средний возраст пациентов составил $64,3 \pm 3,5$ лет. Методы исследования – статистические, клинические, клинико-функциональные, клинико-экспертные, выкопировка данных из медицинской экспертной документации, статистическая обработка результатов. В группе тематических пациентов преобладали мужчины (61,8%, 95ДИ: 52,5–70,4). Средний возраст пациентов составил $64,3 \pm 3,5$ лет.

Результаты исследования. По результатам исследования нарушения функции кровообращения встречались у 102 пациентов (86,3%, 95ДИ: 86,3–96,3). Нарушение данных функций имело место у пациентов с заболеваниями системы кровообращения и заболеваниями сосудов. Нарушения функции кровообращения у тематических пациентов соответствуют доменам МКФ, представленным в таблице 1. Как видно из таблицы, все выявленные нарушения были легкой и умеренной степени.

Таблица 1 – Оценка нарушений функции кровообращения у тематических пациентов с позиций МКФ

Домены категории «функций организма»	Легкие (xxxx.1)			Умеренные (xxxx.2)		
	абс.	P, %	95%ДИ	абс.	P, %	95%ДИ
b4100 (функции темпа сердечных сокращений)	68	85,0	75,6-91,2	12	15,0	8,8-24,4
b4102 (сократительная сила миокарда)	45	90,0	78,6-95,7	5	10,0	4,4-21,4
b4103 (функции кровоснабжения сердца)	43	95,6	85,2-98,8	2	4,4	1,2-14,8
b4152 (функции кровеносных сосудов/функции вен)	32	69,6	55,0-80,9	14	30,4	19,1-44,8
b4200 (функции артериального давления)	96	100,0	96,2-100,0	-	-	-
b4550 (толерантность к физической нагрузке)	87	92,6	85,4-96,3	7	7,4	3,7-14,6

Чаще всего у пациентов выявлялись нарушения функции артериального давления, кодируемые b4200 (96 случаев, 94,1% случаев нарушения функции кровообращения, 95ДИ: 87,8–97,3%). В 100,0% случаев данные нарушения были легкой степени. Нарушения толерантности к физической нагрузке возникали в 94 случаях и были связаны с патологией сердечно-сосудистой системы. Ограничения в домене b4100 – функция темпа сердечных сокращений были выявлены в легкой степени – 85,0%, 95ДИ: 75,6–91,9, в умеренной степени – 15,0%, 95ДИ: 8,8–24,4. Сократительная сила миокарда, имеющая код b4102, нарушилась у пациентов, имеющих хрониче-

скую сердечную недостаточность. У 45 пациентов (90,0%, 95ДИ: 78,6–95,7) была выявлена хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН) 1 степени по классификации Василенко-Стражеско, что привело к легким нарушениям сократительной силы миокарда. У 5 пациентов (10,0%, 95ДИ: 4,4–21,4) была выявлена 2А стадия ХСН. Нарушение функции кровоснабжения сердца (b4103) возникали у пациентов, страдающих стенокардией и в большинстве случаев (95,6%, 95ДИ: 85,2–98,8) была представлена 1 функциональным классом. Нарушения функции кровеносных сосудов фиксировались у пациентов, имеющих в анамнезе облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей и хроническую венозную недостаточность. В 32 случаях (69,6%, 95%ДИ: 55,2–80,9) данные нарушения имели легкую степень выраженности, в 14 случаях (30,4%, 95%ДИ: 19,1–44,8) – умеренную степень.

Нарушения статодинамической функции у тематических пациентов соответствуют доменам МКФ (таблица 2).

Таблица 2 – Оценка статодинамической функции у тематических пациентов с позиций МКФ

Домены категории «функций организма»	Легкие (xxxx.1)			Умеренные (xxxx.2)		
	абс.	P, %	95%ДИ	абс.	P, %	95%ДИ
b710 (функция подвижности суставов)	54	84,4	73,6–91,3	10	15,6	8,7–26,4
b770 (функции стереотипа походки)	18	90,0	69,9–97,2	2	10,0	2,8–30,1

Нарушения подвижности суставов, кодируемые b710, фиксировались у пациентов с артрозами крупных суставов и чаще всего были легкой степени (54 случая, 84,4%, 95%ДИ: 73,6–91,3). Статодинамическая функция также нарушалась у пациентов, имеющих заболевания нервной системы. В 18 случаях (90,0%, 95%ДИ: 69,9–97,2) данные нарушения имели легкую степень и в 2 случаях (10,0%, 95%ДИ: 2,8–30,1) – умеренную. Данные нарушения в большей степени были вызваны наличием в анамнезе у пациентов дисциркуляторной энцефалопатии.

Нарушения психических функций встречались в 15 случаях (4,2%, 95%ДИ: 2,6–6,8). Чаще всего данные нарушения были обусловлены когнитивными нарушениями, развившимися на фоне дисциркуляторной энцефалопатии и кодируются согласно МКФ следующими кодами: b144 (функции памяти), b152 (функции эмоций), b160 (функции мышления). Частота встречаемости соответствующих доменов МКФ (таблица 3).

Таблица 3 – Оценка психической функции у тематических пациентов с позиций МКФ

Домены категории «функций организма»	Легкие (хххх.1)			Умеренные (хххх.2)		
	абс.	P, %	95%ДИ	абс.	P, %	95%ДИ
b144 (функции памяти)	12	85,7	60,1-95,9	2	14,3	4,0-39,9
b152 (функции эмоций)	13	86,7	62,1-96,3	2	13,3	3,7-37,9
b160 (функции мышления)	8	88,9	56,5-98,0	1	11,1	2,0-43,5

Как видно из таблицы, в большинстве случаев данные нарушения имели легкую степень и не являлись основанием для установления группы инвалидности.

Иные нарушения функций органов и систем организма, обусловленные сопутствующей патологией, рассмотренные с позиции МКФ (таблица 4).

Таблица 4 – Оценка нарушенных функций у тематических пациентов с позиций МКФ

Нарушенные функции	Домены категории «функций организма»	Легкие (хххх.1)			Умеренные (хххх.2)		
		абс.	P, %	95%ДИ	абс.	P, %	95%ДИ
Сенсорная функция (слух)	b2300 (восприятие звука)	12	92,3	66,7–98,6	1	7,7	1,4–33,3
	b2304 (распознавание речи)	12	92,3	66,7–98,6	1	7,7	1,4–33,3
Кроветворная функция	b4301 (кислородные транспортные функции крови)	4	100,0	51,0–100,0	–	–	–
Функция дыхания	b4400 (функции дыхания)	3	75,0	30,1–95,4	1	25,0	4,6–69,9
Функция обмена веществ и метаболизма	b540 (общие метаболические функции)	7	100,0	31,9–100,0	–	–	–
	b520 (функции ассимиляции)	7	100,0	31,9–100,0	–	–	–
	b530 (функция сохранения массы тела)	7	100,0	31,9–100,0	–	–	–
Функция внутренней секреции	b555 (функции эндокринных желез)	15	88,2	65,7–96,7	2	11,8	3,3–34,3
Выделятельная функция	b6100 (функции фильтрация мочи)	14	82,3	58,9–93,8	3	17,7	6,2–41,0

Продолжение таблицы 4

Нарушенные функции	Домены категории «функций организма»	Легкие (xxxx.1)			Умеренные (xxxx.2)		
		абс.	P, %	95%ДИ	абс.	P, %	95%ДИ
	b6108 (функции выделения мочи другие уточненные)	2	100,0	34,2–100,0	—	—	—

Нарушение сенсорной функции, обусловленные заболеваниями органа слуха, а именно нейросенсорной тугоухостью, были выявлены у 13 пациентов (3,6%, 95%ДИ: 2,1–6,1). Кодировались данные нарушения двумя кодами МКФ: b2300 (восприятие звука) и b2304 (распознавание речи). В 12 случаях (92,3%, 95%ДИ: 66,7–98,6) данные нарушения были легкими и в 1 случае имели умеренную степень выраженности (7,7%, 95%ДИ: 1,4–33,3). Кроветворная функция нарушалась у пациентов, имеющих в сопутствующем диагнозе анемию (4 случая, 1,1%, 95%ДИ: 0,4–2,8) и кодировалась согласно МКФ b4301 (кислородные транспортные функции крови). Во всех случаях данный диагноз приводил к легким нарушениям функции. Нарушение функции дыхания выявлялись в 8 случаях (2,2%, 95%ДИ: 1,1–4,3) и имели код b4400. Наличие в диагнозе хронических заболеваний легких, таких как бронхит, бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких, приводящих к дыхательной недостаточности (ДН), обуславливали нарушения по коду b4400. Легкие нарушения функции дыхания отмечались в 3 случаях (75,0%, 95%ДИ: 30,1–95,4) и были обусловлены возникновением ДН 1 ст., умеренные нарушения – ДН 2 ст. (1 случай, 25,0%, 95%ДИ: 4,6–69,9). Нарушение функции обмена веществ и метаболизма возникали в 32 случаях (8,9%, 95%ДИ: 6,4–12,4). В основном данные нарушения были обусловлены ожирением, выявленным у пациентов. Кодировались данные нарушения, как b540 (общие метаболические функции), b520 (функции ассимиляции), b530 (функция сохранения массы тела). Выделительная функция нарушалась у 30 пациентов (8,4%, 95%ДИ: 5,9–11,7). У пациентов, имеющих в сопутствующем диагнозе хроническую болезнь почек (далее – ХБП), данные нарушения кодировались как b6100 (функции фильтрация мочи). В 14 (82,3%, 95%ДИ: 58,9–93,8) случаях данные нарушения имели легкую степень и отмечались у пациентов, имеющих ХБП сЗа. При выявлении у пациента ХБП с4, данные нарушения расценивались как умеренной степени (3 случая, 17,7%, 95%ДИ: 6,2–41,0).

Выводы. Таким образом, сопутствующая патология имела место у большинства тематических пациентов (102 пациентов, 86,3%, 95ДИ: 86,3–96,3). Преобладала патология сердечнососудистой системы и опорно-двигательного аппарата, в том числе имелась патология умеренной степени выраженности, что должно быть учтено при вынесении экспертного решения и составлении перечня диагностики пациентов с глаукомой.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Сборник научных статей

Основан в 1999 году

Выпуск 26

Под общей редакцией заслуженного деятеля науки Республики Беларусь,
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка

Минск
«Колорград»
2024