
Коваленко И.В.¹, Катибникова Е.И.¹, Лаптева Е.А.¹, Львова Н.Л.², Васильченко Я.В.³

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, Минск, Беларусь

³ Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Минск, Беларусь

ПРИМЕНЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПАЦИЕНТАМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Введение. Туберкулез (ТБ) остается одной из самых актуальных медицинских, социальных и экономических проблем современного общества в связи с его распространенностью, длительностью и тяжестью течения, а также тяжестью первичной инвалидности (ПИ) лиц молодого и среднего возраста. Важнейшей частью проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ) является оценка воздействия заболевания на организм человека. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), представленная экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2001 году, основана на более тесной интеграции медицинской и социальной модели инвалидности, что отличает ее от всех предшествующих классификаций, используемых в МСЭ (1, 2, 3).

Цель. Повысить качество медико-социальной экспертизы пациентов с туберкулезом органов дыхания, путем разработки и внедрения комплексной дифференцированной оценки ограничений жизнедеятельности.

Материалы и методы. В исследование включено 224 пациента с туберкулезом органов дыхания (ТБ Од). Средний возраст обследованного контингента составил $47,38 \pm 10,63$ лет. Среди обследованных пациентов было 168 (75,0%) мужчин, средний возраст которых составил $49,24 \pm 10,24$ лет и 56 (25,0%) женщин, средний возраст которых

составил $41,82 \pm 9,89$ лет. В соответствии с клинической классификацией ТБ ОД, пациенты, включенные в исследование, распределились следующим образом: инфильтративный ТБ легких – 164 (73,2%) пациентов, диссеминированный ТБ легких – 24 (10,7%) человек, очаговый ТБ легких – 10 (4,5%) человек, фиброзно-кавернозный – 9 (4,2%) человек, туберкулема легких – 8 (3,6%) человек, цирротический, кавернозный и генерализованный ТБ легких у 3 (1,4%) пациентов, ТБ плеврит – у 3 (1,4%). У 95 (41,1%) пациентов с ТБ ОД, включенных в исследование, встречалась коморбидная патология. Проведена оценка количества пациентов, включенных в исследование, с наличием резистентной микобактерии туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС): среди всех пациентов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) было 147 (64,6%) человек, с монорезистентностью – 30 (13,4%) пациентов, с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) – 42 (18,7%) человек, с полирезистентностью – 5 (2,2%) пациентов с ТБ ОД. У пациентов с ТБ ОД, включенных в исследование, противотуберкулезная (ПТ) химиотерапия (ХТ) назначалась 183 (81,7%) пациентам, хирургическое лечение проведено у 6 (2,7%) пациентов и сочетание ПТ ХТ и хирургического лечения – у 35 (15,6%) пациентов с данной патологией.

Экспертно-реабилитационная диагностика включала проведение медицинского осмотра пациента, установление клинико-функционального диагноза основного и сопутствующего(-их) заболевания(-ий), определение наличия и степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента, функционального класса (ФК) ограничения базовых категорий жизнедеятельности.

Результаты. Нами проведена оценка степени выраженности нарушений функций дыхания у пациентов с ТБ ОД, включенных в исследование, с позиции МКФ. Нарушения функций организма и ограничения активности и участия оценивались по следующим доменам: b4400 темп дыхания; b4402 глубина вдоха; b4408 функции дыхания другие уточненные; b445 функции дыхательных мышц; b450 дополнительные дыхательные функции; b455 функции толерантности к физической нагрузке; b469 дополнительные функции и ощущения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, другие уточненные и не уточненные; b410 функции сердца; b420 функции артериального

давления; b4301 кислородные транспортные функции крови; b435 функции иммунной системы; b610 функции мочеобразования; b530 функции сохранения массы тела; b540 общие метаболические функции; b545 функции водного, минерального и электролитного баланса; d450 ходьба; d540 одевание; d520 уход за частями тела; d850 оплачиваемая работа. Нами разработаны критерии оценки степени выраженности нарушений и ограничений жизнедеятельности с позиций МКФ у пациентов с ТБ ОД. Нарушения темпа дыхания (b4400) встречались у 128 (57,1%) человек с ТБ ОД, в том числе легкие нарушения – у 108 (48,2%) пациентов; функция глубины вдоха (b4402) была нарушена у 105 (46,9%) пациентов, незначительные нарушения глубины вдоха (b4402) были отмечены у 16 (7,1%) пациентов, легкие нарушения – у 49 (21,8%) человек, умеренные нарушения – у 29 (12,9%) человек; нарушения функции дыхательных мышц (b445) были выявлены у 28 (12,5%) пациентов; нарушения дополнительных дыхательных функций (b450) были выявлены у 144 (64,3%) пациентов, в том числе легкие и умеренные нарушения у 100 (44,6%) человек. При оценке толерантности к физической нагрузке (b455) незначительные нарушения были отмечены у 120 (53,6%) пациентов, легкие нарушения – у 35 (15,6%) человек, умеренные нарушения – у 21 (9,4%) человека и тяжелые нарушения – у 5 (2,2%) пациентов с ТБ ОД. Нарушения дополнительных функций и ощущений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, других уточненных и не уточненных локализаций (b469) в незначительные степени встречались у 118 (52,7%) человек с ТБ ОД, легкие нарушения – у 36 (16,1%) пациентов, умеренные нарушения – у 21 (9,4%) человек и тяжелые нарушения – у 6 (2,7%) пациентов с данной патологией. Нарушения функции сердца (b410), были выявлены у 58 (25,9%) пациентов, из них в легкой степени нарушения выявлены у 37 (16,5%); незначительные нарушения кислородных транспортных функций крови (b4301) были отмечены у 16 (7,1%) человек, легкие нарушения – у 73 (32,6%) пациентов с ТБ ОД, умеренные нарушения – у 14 (6,2%), тяжелые нарушения – у 5 (2,2%) человек; нарушения функции иммунной системы (b435) в легкой степени были у 34 (15,2%) пациентов, умеренные нарушения – у 157 (70,1%) человек, тяжелые – у 33 (14,7%) пациентов; нарушения функции мочеобразования (b610) выявлены у 62 (27,7) пациентов, в том числе в легкой степени у 47 (20,9%)

пациентов. При оценке ограничений жизнедеятельности с позиций МКФ у пациентов с ТБ ОД незначительные нарушения в домене d450 (ходьба) встречались у 124 (55,3%) человек, легкие нарушения – у 71 (31,7%) пациента, умеренные нарушения – у 20 (8,9%) человек и тяжелые нарушения – у 9 (4,0%) пациентов с данной патологией. Незначительные нарушения в домене d540 (одевание) встречались у 77 (34,4%) пациентов, легкие нарушения – у 14 (6,2%) человек, умеренные нарушения – у 9 (4,0%) пациентов с ТБ ОД. В домене d520 (уход за частями тела) незначительные нарушения встречались у 77 (34,4%) пациентов, легкие нарушения – у 14 (6,2%) человек, умеренные нарушения – у 9 (4,0%) пациентов с данной патологией. Незначительные нарушения в домене d850 (оплачиваемая работа) встречались у 2 (0,9%) пациентов, легкие нарушения – у 30 (13,4%) человек, умеренные нарушения – у 160 (71,4%) пациентов, абсолютные нарушения – у 32 (14,3%) человек и в единичном случае встречались тяжелые нарушения.

Выводы. Нами разработана комплексная дифференцированная оценка ограничений жизнедеятельности у пациентов с ТБ ОД, использование которой, позволяет объективизировать уровень функционирования пациента с ТБ ОД, вынести более обоснованное экспертное решение, использовать МКФ в клинической практике, обеспечивая интеграцию инструментов МКФ в процессы МСЭ и медицинской реабилитации.

Литература

1. Global tuberculosis report 2021 / World Health Org. – Geneva: WHO, 2021. – 57 p.
 2. Global tuberculosis report 2022 / World Health Org. – Geneva: WHO, 2022. – 68 p.
 3. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2022 / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь; редкол.: И.В. Медведева, Е.И. Кухаревич, Ж.Н. Василевская и др. – Минск: Информ.-вычисл. центр Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 2022. – 374 с.
-

Исполнительный комитет Содружества Независимых Государств
Министерство здравоохранения Республики Беларусь
ГУ «Республиканский научно-практический центр
пульмонологии и фтизиатрии»

Актуальные вопросы респираторного здоровья

Материалы I Международного конгресса
специалистов СНГ
в области респираторного здоровья

(30–31 октября 2025, Минск)

Научное электронное издание

Минск
«Профессиональные издания»
2025