

МЕДИКО- СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

2, 2013

АПРЕЛЬ—МАЙ—ИЮНЬ

**Medico-sotsial' naya
Ekspertiza i Reabilitatsiya**
(Medico-Social Expert Evaluation
and Rehabilitation)

КВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор С. Н. Пузин

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Е. Е. Ачкасов, И. Г. Бакулин, Н. Г. Гончаров, Л. П. Гришина, С. В. Дармадихин, М. А. Дымочка,
Н. И. Измерова, З. М. Каплан, В. А. Клевно, Г. П. Котельников, Е. С. Либман, С. Б. Маличенко
(зам. главного редактора), А. В. Мартыненко, Е. А. Машенко (научный редактор), В. Н. Потапов,
М. А. Рычкова (зам. главного редактора), К. А. Саркисов, Б. А. Сырникова, Д. Ф. Хритинин,
Л. Н. Чикинова, Н. Б. Шабалина, М. А. Шкурко, М. А. Шургая (ответственный секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Ю. И. Захарченко (Краснодар), Н. Ф. Измеров (Москва), Х. В. Иксанов (Казань), К. Т. Керимов (Баку),
Е. К. Козьмиди (Москва), М. В. Коробов (Санкт-Петербург), С. М. Крошин (Москва), А. В. Кулаков
(Ярославль), Г. В. Лапшина (Москва), В. В. Линник (Москва), С. С. Меметов (Ростов-на-Дону),
А. А. Модестов (Москва), Н. З. Мухамеджанов (Ташкент), Л. С. Пустынкина (Рязань), А. Н. Разумов
(Москва), Л. А. Тарасова (Москва), И. В. Шведовченко (Санкт-Петербург), Ф. Ф. Хамитов (Москва),
А. Д. Царегородцев (Москва), Ю. Г. Элланский (Ростов-на-Дону)

Журнал входит в перечень периодических научно-технических изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук



ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Волюнец Г.В., Пузин С.Н., Ильин А.Г., Конова С.Р., Потапов А.С., Шургая М.А., Богова О.Т., Потапов В.Н., Чандирли С.А.** Определение ограничений жизнедеятельности у детей первого года жизни 3
- Алисканов М.А.** Анализ мер медико-социальной реабилитации впервые признанных инвалидами в Республике Ингушетия 15

- Соколова И.А., Гусева Н.К., Соколов В.А., Дютова М.В.** Организация санаторного этапа реабилитации инвалидов трудоспособного возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы 17
- Петров В.Г., Смирнова Л.М., Поляков Д.С.** Реабилитация инвалидов после межлопаточно-грудной резекции 20

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

- Гришина Л. П., Алисканов М.А.** Оценка состояния первичной инвалидности у взрослого населения в субъектах Северо-Кавказского федерального округа 24
- Дмитриев В.Н.** Повторная инвалидность взрослого населения вследствие злокачественных новообразований в Белгородской области в динамике за 2000-2009 гг. 27
- Домашенко А. А., Чикинова Л.Н.** Закономерности формирования повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области за период 2001-2010 гг. 30
- Кондрикова Н. В., Проскурина Т.И.** Динамика первичной инвалидности взрослого населения вследствие ишемической болезни сердца в Кемеровской области за 2007-2010 гг. 32
- Кашичина В.В., Блинов Д.С., Гулина О.В.** Анализ динамики первичной инвалидности вследствие заболеваний сердечно-сосудистой системы в Республике Мордовия за 2005-2010 гг. 34

СУДЕБНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

- Максимов А.В., Клевно В.А., Ластовецкий А.Г.** Анализ экспертной оценки качества и эффективности медицинской помощи пострадавшим при падении с высоты по материалам комиссионных судебно-медицинских экспертиз 38

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ

- Ачкасов Е.Е., Штейнердт С.В., Казакова Г.Н., Синдеева Л.В., Дятчина Г.В., Штефан О.С.** Морфофункциональное состояние студентов юношеского возраста на рубеже XX-XXI веков. 41
- Федотова Л.А., Соловьев А.Г.** Логопедические и психологические особенности младших школьников с речевыми нарушениями 45
- Ковальчук В.В., Шварцман Г.И., Гусев А.О.** Причины необходимости и способы устранения синдромов неглекта и «отталкивания» у пациентов после инсульта – факторов, препятствующих проведению адекватной реабилитации. 50

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО

- Васильченко Е. М., Кислова А.С., Золоев Г.К.** Организационно-методические аспекты адаптации к креслу-коляске инвалидов с ограничением способности к передвижению. 53

EXPERTISE AND REHABILITATION

- Volynets G.V., Puzin S.N., Il'in A.G., Konova S.R., Potapov A.S., Shurgaya M.A., Bogova O.T. Potapov V.N., Chandirli S.A.** Disability determination in infants 3
- Aliskhanov M.A.** Analysis of medical and social rehabilitation measures which were firstly recognized for disabled in the Republic of Ingushetia 15
- Sokolova I.A., Guseva N.K., Sokolov V.A., Doyutova M.V.** Organization of sanatorium rehabilitation of working-age disabled with diseases of the cardiovascular system 17
- Petrov V.G., Smirnova L.M., Polyakov D.S.** Rehabilitation of disabled people after interscapular-thoracic resection 20

EPIDEMIOLOGY AND STATISTICS OF DISABILITY

- Grishina L.P., Aliskhanov M.A.** Assessment of primary disability in the adult population of the North-Caucasian Federal District 24
- Dmitriev V.N.** Repeated adult disability due to malignant neoplasms in the Belgorod region in dynamics for 2000-2009 27
- Domashenko A.A. Chikinova L.N** Regularities of disability re-development due to cancer in working age patients in the Rostov region for the period 2001-2010 30
- Kondrikova N.V., Proskurina T.I.** Dynamics of adult population primary disability due to ischemic heart disease in the Kemerovo region for 2007-2010 32
- Kashitsina V.V., Blinov D.S., Gulina O.V.** Analysis of the primary disability dynamics due to diseases of the cardiovascular system in the Republic of Mordovia for 2005-2010 34

FORENSIC MEDICO-SOCIAL EXPERTISE

- Maksimov A.V., Klevno V.A., Lastovetskiy A.G.** The analysis of the expert assessment of the quality and efficiency of medical aid to the injured due to falls from a height according to the materials of the commission of forensic examinations 38

PRACTICAL WORKER ASSISTANCE

- Achkasov E.E. Shteynerdt S.V., Kazakova G.N., Sindeeva L.V., Dyatchina G.V., Shtefan O.S.** Morphofunctional condition of teenage students at the turn of XX-XXI centuries 41
- Fedotova L.A., Soloviev A.G.** Logopedical and psychological descriptions of small school children with speech disorders 45
- Kovalchuk V.V. Shvartsman G.I., Gusev A.O.** The reasons and ways of neglecta and «repulsion» syndromes elimination in patients after stroke – factors, which prevent adequate rehabilitation 50

QUALITY OF LIFE AND FACTORS DETERMINING IT

- Vasil'chenko E.M., Kislova A.S., Zoloev G.K.** Organizational and methodological aspects of adapting to the wheelchair of disabled with restricted mobility 53

Журнал представлен в международном информационно-справочном издании
Ulrich's International Periodicals Directory

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

© ОАО «Издательство «Медицина», 2013

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616-036.86-053.3

Г.В. Волынец¹, С.Н. Пузин², А.Г. Ильин¹, С.Р. Конова¹, А.С. Потапов¹,
М.А. Шургая², О.Т. Богова², В.Н. Потапов², С. А. Чандирли²**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ
ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**¹ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН, 119991, Москва; ²кафедра гериатрии и медико-социальной экспертизы ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последилового образования Минздрава России, 123995, Москва

Предложена медицинская технология, основанная на балльной системе оценки ограничений в основных категориях жизнедеятельности у детей первого года жизни. Система дает возможность более объективно подходить к определению категории «ребенок-инвалид» с учетом возрастных особенностей, объективизировать оценку степени ограничений жизнедеятельности в основных категориях у детей первого года жизни, избежать как ложноположительных, так и ложноотрицательных решений при проведении медико-социальной экспертизы. Кроме того, она дает возможность разработать рациональную реабилитацию, оценивать эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: ребенок-инвалид, категория жизнедеятельности, балльная система оценки.

DISABILITY DETERMINATION IN INFANTSG.V. Volynets¹, S.N. Puzin², A.G. Il'in¹, S.R. Konova¹, A.S. Potapov¹, M.A. Shurgaya², O.T. Bogova², V.N. Potapov², S.A. Chandirli²¹FGBU Research Center for Children's Health, 119991, Moscow, Russian Federation; ²Department of Geriatrics and Medical and Social Expertise, ²Russian Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health Care and Social Development, 123995, Moscow, Russian Federation

Proposed medical technology is based on the score system evaluation of restrictions in major categories of life activity in infants. The system allows to make a more objective approach to the definition of the «disabled child» category according to age peculiarities, objectify the assessment of life limitations in the major categories in children of the first year; to avoid a false positive, false negative decisions during medical and social assessment. In addition, it allows to create the rational design of rehabilitation, to evaluate the effectiveness of the rehabilitation measures.

Key words: child – disabled, life category, point system evaluation.

Приказом Минздравсоцразвития России от 23.12.09 № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» утверждены Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности и Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23.12.09 № 1013н, категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соот-

ветствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты. К основным категориям жизнедеятельности детей относятся: способность к передвижению, способность к самообслуживанию, способность к обучению, способность к общению, способность к ориентации, способность контролировать свое поведение [1].

Под ограничениями жизнедеятельности у детей понимается отклонение от нормы деятельности ребенка в различные возрастные периоды вследствие нарушения функционального состояния организма, которое ограничивает его способность выполнять определенный комплекс интегрированной деятельности.

К ограничениям жизнедеятельности ребенка могут приводить стойкие расстройства функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

До настоящего времени медико-социальная экспертиза проводилась на основании Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН). Этот документ был пересмотрен ВОЗ и в 2001 г. принят под названием Международная классификация

Для корреспонденции:

Волынец Галина Васильевна – д-р мед. наук, гл. науч. сотр. гастроэнтерологического отделения с гепатологической группой НЦЗД РАМН, проф. каф. поликлинической и социальной педиатрии ФУВ РГМУ. 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2; e-mail: volynec_g@mail.ru.

функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которая ушла от классификации «последствий болезни», чтобы стать классификацией «составляющих здоровья». «Составляющие здоровья» определяют, из чего оно состоит, в то время как «последствия» концентрируют внимание на тех влияниях, которые могут оказывать заболевания на конечный результат. МКФ занимает нейтральную позицию по отношению к причинам, вызывающим те или иные нарушения структур и функций организма, но содержит несколько составляющих: составляющую организм, которая содержит две классификации (одна – для структур организма, другая – для функций организма), составляющую активность и участие, которая классифицирует жизнедеятельность человека, и составляющую контекстных факторов, которая включает в себя факторы окружающей среды, в том числе личностные факторы, которые мешают или способствуют реализации возможностей человека (участия) в активной жизнедеятельности.

Нарушения функций могут быть временными или постоянными, прогрессирующими, регрессирующими или стабильными, перемежающимися или непрерывными. Одни нарушения могут приводить к другим нарушениям. Например, потеря мышечной силы может нарушать двигательные функции, а стойкое нарушение двигательных функций может приводить к ограничениям жизнедеятельности, т. е. к трудностям при выполнении человеком определенных действий или задач. Многие функции организма одновременно обеспечивают деятельность в нескольких сферах жизни. Так, стойкие нарушения функций, обеспечивающих двигательную активность (мобильность), могут приводить к ограничениям жизнедеятельности не только в категории «Способность к передвижению», но и в категории «Способность к самообслуживанию». Стойкие нарушения таких сенсорных функций, как функции зрения или слуха, могут приводить не только к ограничениям жизнедеятельности в категории «Способность к общению», но и в категориях «Способность к обучению» и «Способность к ориентации». Это говорит о тесной взаимосвязи между различными категориями жизнедеятельности, обусловленной тем, что одни и те же функции организма отвечают за различные сферы деятельности человека.

Однако зачастую приходится сталкиваться с отожествлением принципиально различных понятий «нарушение функции» и «ограничение жизнедеятельности». Даже значительные и стойкие нарушения функций могут не приводить к ограничениям жизнедеятельности. И в то же время даже значительное восстановление определенных функций не всегда может приводить к полному восстановлению жизнедеятельности. Так, например, ограничения жизнедеятельности в категории «Способность к передвижению» могут возникать при стойких нарушениях функции подвижности и/или стабильности суставов, нарушении функций подвижности костного аппарата, функции силы и тонуса мышц, а также нарушении таких двигательных функций, как моторно-рефлекторные функции, функции произвольной двигательной реакции и др. Движения, которые осуществляются при выполнении этих функций, являются действием, или выполнением

определенной задачи, т. е. одного из видов жизнедеятельности.

Основные функции, обеспечивающие жизнедеятельность ребенка, проходят возрастные этапы своего развития, что обуславливает необходимость при проведении медико-социальной экспертизы и определении наличия ограничений жизнедеятельности учитывать возраст ребенка. С момента рождения и по мере своего роста и развития ребенок осваивает выполнение тех или иных действий или задач, относящихся к определенной категории жизнедеятельности, т. е. учится осуществлять свою жизнедеятельность. Поэтому каждая категория жизнедеятельности имеет определенные возрастные особенности, знание которых позволяет при проведении медико-социальной экспертизы объективно определять наличие их ограничений и выносить правильное экспертное решение.

Рассматриваемые аспекты жизнедеятельности характеризуются различными вариантами целой серии показателей, связанных с нарушением комплекса различных функций организма (статодинамических, сенсорных, психических и др.), влияние сочетанности нарушений которых на способность ребенка выполнять определенный комплекс интегрированной деятельности в разные возрастные периоды нередко трудно учесть.

С этой целью в качестве вспомогательного инструмента разработана балльная система оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей различного возраста на основе МКФ.

При этом проводится тестирование с оценкой каждого критерия, характеризующего способности ребенка к выполнению комплекса действий, относящихся к основным категориям жизнедеятельности, с учетом возраста и этапов становления различных функций, обеспечивающих эти способности. Каждый критерий оценивается по 4-балльной шкале. Способность самостоятельно выполнять какое-либо действие в соответствии с возрастной нормой соответствует 3 баллам. Если какой-либо навык не выполняется в том возрасте, когда он должен выполняться ребенком (или наблюдается отставание в его выполнении на один возрастной период), он оценивается в 2 балла. Отставание в освоении (выполнении) ребенком определенного навыка на два возрастных периода оценивается в 1 балл, на три возрастных периода – в 0 баллов.

Под возрастным периодом понимается:

- у детей в возрасте 0–3 года один возрастной период – это эпикризный срок;
- у детей в возрасте от 3 до 7 лет один возрастной период – 1 год;
- затем – возраст 10 лет;
- возраст 15 лет;
- возраст 17 лет включительно.

При оценке способности контролировать свое поведение под возрастным периодом понимается:

- у детей первого года жизни один возрастной период – это 6 мес;
- у детей в возрасте от 1 до 7 лет один возрастной период – 1 год;
- затем – возраст 10 лет;
- возраст 15 лет;
- возраст 17 лет включительно.

Балльная система оценки степени ограничений основных категорий жизнедеятельности у детей первого года жизни

Возраст при тестировании	Показатель	баллы						Показатель	баллы					
		Способность к обучению («Обучение и применение знаний»)	Способность к общению («Общение»)	Способность к ориентации	Способность к самообслуживанию («Самобслуживание»)	Свое поведение	Способность к обучению («Обучение и применение знаний»)		Способность к общению («Общение»)	Способность к ориентации	Способность к самообслуживанию («Самобслуживание»)	Свое поведение		
3 мес	Фиксация взгляда на неподвижных, ярких предметах	3	3	3	3	3	Отсутствует фиксация взгляда на неподвижных, ярких предметах	2	2	2	2	2	2	2
	Ребёнок вздрагивает и мигает при резком звуке	3	3	3	3	3	Отсутствует вздрагивания и мигания при резком звуке	2	2	2	2	2	2	2
	На звук дети реагируют или реакцией пробуждения или реакцией движения	3	3	3	3	3	Отсутствует реакции пробуждения или движения на звук	2	2	2	2	2	2	2
	Продлеживает взглядом двигающийся предмет до средней линии	3	3	3	3	3	Не продлеживает взглядом двигающийся предмет до средней линии	2	2	2	2	2	2	2
	Длительное зрительное сосредоточение на лицах	3	3	3	3	3	Отсутствует зрительное сосредоточение на лицах	2	2	2	2	2	2	2
	Улыбка при виде матери	3	3	3	3	3	Отсутствует улыбка при виде матери	2	2	2	2	2	2	2
	Поворачивает голову в сторону голоса взрослого или в направлении звука (прислушивается)	3	3	3	3	3	Отсутствуют ищущие повороты головы на длительные звуки	2	2	2	2	2	2	2
	Зрительное сосредоточение в вертикальном положении	3	3	3	3	3	Отсутствует зрительное сосредоточение в вертикальном положении.	2	2	2	2	2	2	2
	Длительно рассматривает свои ручки	3	3	3	3	3	Не рассматривает свои ручки.	2	2	2	2	2	2	2
	Лёжа на животе, пытается поднять и удерживать голову	3	3	3	3	3	Не пытается лёжа на животе, поднимать и удерживать голову	2	2	2	2	2	2	2
	Выраженный хватательный рефлекс	3	3	3	3	3	Не выражен хватательный рефлекс.	2	2	2	2	2	2	2
	Реакция упора ног: «автоматическая ходьба»	3	3	3	3	3	Отсутствует реакция упора ног, «автоматическая ходьба»	2	2	2	2	2	2	2
	Удерживает голову	3	3	3	3	3	Не удерживает голову	2	2	2	2	2	2	2
	Лежит на животе несколько минут, опираясь на предплечья и высоко подняв голову	3	3	3	3	3	Не лежит несколько минут на животе, опираясь на предплечья и высоко подняв голову	2	2	2	2	2	2	2
	Удерживает голову в вертикальном положении	3	3	3	3	3	Не удерживает голову в вертикальном положении	2	2	2	2	2	2	2
	Первые осязающие движения рук, возникающие при случайном касании предметов	3	3	3	3	3	Отсутствуют первые осязающие движения рук, возникающие при случайном касании предметов	2	2	2	2	2	2	2
	Воспринимает неподвижные объекты	3	3	3	3	3	Не воспринимает неподвижные объекты	2	2	2	2	2	2	2
	Ищет глазами издающего звуки человека	3	3	3	3	3	Отсутствует реакция на издающего звуки человека	2	2	2	2	2	2	2
	Голосовые реакции: крик и плач	3	3	3	3	3	Голосовые реакции отсутствуют или не выражены	2	2	2	2	2	2	2
	Начало формирования «комплекса оживления» в виде замирания или сосредоточения при звуках или зрительной фиксации объекта (предмета или лица человека)	3	3	3	3	3	Отсутствует замирание или сосредоточение при звуках, отсутствует зрительная фиксация на предмете	2	2	2	2	2	2	2
	Издаёт неопределённые гласные звуки	3	3	3	3	3	Не издаёт неопределённые гласные звуки	2	2	2	2	2	2	2
	Сосредоточение на лице говорящего, на игрушке	3	3	3	3	3	Сосредоточения на лице говорящего, на игрушке нет	2	2	2	2	2	2	2
	Реагирует на прикосновение	3	3	3	3	3	Отсутствует реакция на прикосновение	2	2	2	2	2	2	2
	Контакт «глаза в глаза» (реакция на лицо матери)	3	3	3	3	3	Реакции на лицо матери нет	2	2	2	2	2	2	2
	Реакция испуга на сильные раздражители, крики, эпизоды фиксации взгляда на движущихся предметах	3	3	3	3	3	Отсутствует реакция испуга на сильные раздражители	2	2	2	2	2	2	2
	Быстро отвечает улыбкой на разговор с ним	3	3	3	3	3	Улыбкой на разговор с ним не отвечает	2	2	2	2	2	2	2
	Ищет глазами предмет, издающий звуки	3	3	3	3	3	Предмет, издающий звуки, глазами не ищет	2	2	2	2	2	2	2
	Процесс приёма пищи внутрь через рот не нарушен	3	3	3	3	3	Нарушен процесс приёма пищи внутрь через рот	2	2	2	2	2	2	2
	Мочепускание не нарушено	3	3	3	3	3	Нарушен процесс мочепускания	2	2	2	2	2	2	2
	Дефекация не нарушена	3	3	3	3	3	Нарушен процесс дефекации	2	2	2	2	2	2	2
	Количество набранных при тестировании баллов в возрасте 3 мес	27	24	39	42	9								
	Нет ограничений (отставание на 0–4%)	26–	23–	37–	40–	8–9								
	Незначительные ограничения (отставание на 5–24%)	27	24	39	42	7–8								
	Умеренные ограничения (отставание на 25–49%)	25	22	36	39	5–6								
	Тяжёлые ограничения (отставание на 50–95% и более)	20	17	29	31	≤4								
		≤13	≤11	≤19	≤20									