

СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ АНАТОМОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ХРЕБТА.

Корольков О.І., Шевченко О.Г., Кикош Г.В., Петренко Д.Є., Рикун М.Д.,
Голубєва І.В., Беренов К.В.

ДУ «ПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ», м. Харків

Вступ З позицій доказової медицини об'єктивізація оцінки різних показників, що характеризують ступінь порушень функцій організму та обмеження основних категорій життєдіяльності дітей з патологією хребта, набувають особливої актуальності, якщо мова йде про встановлення дитині категорії «дитина-інвалід». Об'єктивна оцінка стану здоров'я пацієнта також є запорукою обґрунтованого правильного планування тактики подальшого лікування і реабілітації хворої дитини.

Згідно з діючими на сьогодні наказами МОЗ України ступені вираження вищезазначених показників мають якісні характеристики, що призводить до можливості їх суб'єктивної оцінки і ставить правильність кінцевого висновку цілком у залежність від компетенції спеціалістів.

Мета Удосконалити та об'єктивізувати систему оцінки тяжкості анатомо-функціональних порушень та обмеження життєдіяльності у дітей з патологією хребта.

Матеріал та методи Розроблено спеціальну карту бальної оцінки ступеню функціональних порушень систем організму хворої дитини з патологією хребта на підставі об'єктивних даних клінічних та інструментальних досліджень. Для оцінки ступеня обмеження життєдіяльності дитини з патологією хребта з урахуванням положень Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ) розроблено анкету, адаптовану для пацієнтів дитячого віку. З використанням зазначених вище карт і анкет було проведено комплексне обстеження 31 дитини-інваліда з патологією хребта віком від 7 до 18 років, які знаходяться під наглядом у ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН». З них хлопчиків було 9, дівчаток - 22. Середній вік пацієнтів - $14,3 \pm 1,2$ років.

Результати Скарги на біль у спині відзначено у 25 (80,65 %) пацієнтів, в тому числі 6 (19,36 %) хворих скаржилися на значну біль, що призводила до помірного або значного обмеження їх життєдіяльності. На разі при клінічному обстеженні виражений больовий синдром зазначено лише у 3 (9,68 %) хворих. У 27 (87,10 %) пацієнтів виявлено обмеження рухливості хребта у фронтальній і сагітальній площинах, у 26 (83,87 %) - обмеження ротаційних рухів у хребті, у 6 (19,36 %) - зниження сили м'язів кінцівок та зниження сили м'язів спини, у 16 (51,61 %) - зниження життєвої ємності легень, у 4 (12,90 %) - зміни при електрокардіологічному обстеженні. У 1 (0,09 %) хворого визначено патологічні рефлекси. Обмеження життєдіяльності дітей-інвалідів з патологією хребта в більшості випадків було пов'язано з обмеженням здатності до пересування 24 : % (з них відзначали утруднення при ходьбі, 7 (22, 58 %) - обмеження у користуванні громадським транспортом. Обмеження можливостей для навчання вказали 10 (32,26 %) хворих. У значній більшості випадків це було пов'язано з обмеженням можливості відвідування навчальних закладів, що в свою чергу обумовлювалося обмеженням здатності до пересування та збільшеною втомлюваністю хворого. Обмеження спілкування, пов'язане з захворюванням хребта відзначили 17 (54,84 %) хворих, обмеження соціальної активності (участь у колективних іграх, секціях, творчих студіях та ін.) - 19 (61,29 %) хворих.

Визначення коефіцієнту кореляції Спірмена між вираженістю анатомо-морфологічних порушень, визначених у балах згідно запропонованої схеми, та відсотками обмеження життєдіяльності, що оцінювались з використанням розробленої анкети, показало наявність прямого кореляційного зв'язку середньої сили між зазначеними показниками: $r = 0,62$ при $t = 4,1$, що відповідає вірогідності безпомилкового прогнозу 99 % ($p \leq 0,01$).

Висновки Розроблені карта і анкета можуть бути використані як для комплексної оцінки тяжкості анатомо-функціональних порушень та обмеження життєдіяльності у дітей з патологією хребта під час медикосоціальної експертизи, так і для оцінки та порівняння результатів лікування.

Застосування в роботі медичних закладів запропонованої системи оцінки анатомо-функціональних порушень та обмеження життєдіяльності у дітей з патологією хребта, розробленої на підставі пересічних клінічних досліджень згідно з критеріями МКФ, дозволить уніфікувати процес клінічного дослідження хворих дітей з вертебральною патологією, підвищити ступінь об'єктивності експертного рішення, уникнути незгодженості та забезпечити спадкоємність у діях лікувальнопрофілактичних і реабілітаційних закладів.