

УДК 616.12-008.315

И. В. Дроздова, М. В. Демченко, В. В. Храмцова, К. А. Суганяк
ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ УМСТВЕННЫХ ФУНКЦИЙ В ПРАКТИКЕ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Государственное учреждение «Украинский Государственный Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», г. Днепропетровск

Использование биопсихосоциального подхода к изучению проблем функционирования и ограничения жизнедеятельности у пациентов в клинике внутренних болезней, отражено в полемике двух моделей «медицинской» и «социальной». Синтез этих моделей, согласованный взгляд на разные стороны здоровья с биологической, личностной и социальной позиций даст возможность создать концептуальную модель и определить характер ограничений жизнедеятельности таких лиц [1; 2].

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) рассматривает умственные функции среди функций организма. В разделе умственных функций перечисляются функции мозга: глобальные (сознание, сила и побуждение) и специфические умственные функции (функции памяти, языка и вычисления) [3]. Среди глобальных умственных функций выделяются функции сознания, ориентированности, интеллектуальные, глобальные

психо-социальные, темперамент и личностные, волевые и побудительные, функции сна. При изучении специфических умственных функций оценивают внимание, память, восприятие, эмоции, мышление, психомоторные, познавательные высокого уровня, умственные функции речи и последовательных сложных движений, функции вычисления, самоощущения и ощущения временем [3–5].

Функции сознания характеризуют общие умственные функции осознания и внимания, включая ясность и непрерывность бодрствующего состояния. В них включены функции ясности, непрерывности и качества сознания; потеря сознания, кома, вегетативное состояние, фуги, состояние транса, подчиненного состояния, измененного препаратом состояния, делирия, ступора.

Функции ориентированности оценивают общие умственные функции осознания себя и определения отношения к себе, другим, ко времени и окружающей обстановке. В них входят функции ориентированности

во времени, месте и личности; ориентированности по отношению к себе и другим; дезориентация во времени, месте и личности.

Интеллектуальные функции описывают общие умственные функции, требующиеся, чтобы понимать и конструктивно объединять различные умственные функции, включая все познавательные функции и их развитие на протяжении жизни. Они охватывают функции интеллектуального роста; интеллектуальную и умственную задержку, деменцию.

Глобальные психо-социальные функции характеризуют общие умственные функции и их развитие на протяжении жизни, которые требуются для понимания и конструктивного объединения различных умственных функций, ведущих к формированию межличностных навыков, необходимых для установления соответствующих социальных взаимодействий определенного значения и с определенной целью. В них включены нарушения, такие как при аутизме.

Темперамент и личностные функции оценивают общие умственные функции конституционной предрасположенности индивида, реагирования специфическим способом на ситуации, включая набор умственных характеристик, отличающий индивида от других. В них входят функции экстраверсии, интроверсии, компромисса, добросовестности, психической и эмоциональной стабильности, открытости; оптимизма, поиска нового, уверенность, принципиальность.

Волевые и побудительные функции описывают общие умственные функции физиологических и психологических механизмов, которые заставляют индивида постоянно продвигаться к удовлетворению определенных потребностей и общих целей. Они охватывают функции силы воли, мотивации, аппетита, силы желания, контроль импульсивных побуждений.

Функции сна включают общие умственные функции периодического, обратимого и селективного физического и умственного отстранения непосредственно от окружающей среды, которое сопровождается характерными физиологическими изменениями. В них включены функции засыпания, поддержания и качества сна, функции, вовлеченные в цикл сна.

Функции внимания, относящиеся к специфическим умственным функциям, оценивают сосредоточенность на внешних стимулах или внутренних переживаниях в течение требуемого периода времени. В них входят функции устойчивости, переключения, разделения и сосредоточения внимания.

Функции памяти – специфические умственные функции регистрации, хранения информации и восстановления ее в случае необходимости. Они включают функции кратковременной и долговременной памяти, а также воспроизведения хранящегося в памяти.

Психомоторные функции являются специфическими умственными функциями одновременного контроля моторной и психической деятельности на уровне организма. В них включены функции качества и психомоторного контроля.

Функции эмоций характеризуют специфические умственные функции, относящиеся к чувственным и аффективным компонентам мыслительных процессов. В них входят функции адекватности, регуляции и диапазона эмоций.

Функции восприятия относятся к специфическим умственным функциям распознавания и интерпретации сенсорных стимулов. Они включают слуховое, зрительное, тактильное и визуально-пространственное восприятие, а также восприятие вкуса и запаха.

Функции мышления являются специфическими умственными функциями, связанными с мыслительным процессом. Они характеризуют ритм, форму, содержание и контроль мышления.

Познавательные функции высокого уровня оценивают специфические умственные функции, зависящие в основном от лобных долей мозга, включая сложное целенаправленное поведение, например, принятие решений, абстрактное мышление, планирование и выполнение задуманного, гибкость мышления, выбор адекватного поведения при определенных обстоятельствах, так называемые исполнительные функции. В них включены функции абстрагирования, организации и планирования, управления временем, познавательная гибкость, проницательность, суждение и решение проблем.

Умственные функции речи – специфические умственные функции распознавания и использования знаков, символов и других компонентов языка. В них входят функции восприятия языка (восприятие разговорного и письменного языка, а также восприятие языка знаков), выражение посредством языка (выражение посредством разговорного, письменного языка и языка знаков) и интегративные функции языка.

Функции вычисления – специфические умственные функции определения, аппроксимации и манипулирования математическими символами и процессами. В них входят функции простого и сложного вычисления.

Умственные функции последовательных сложных движений характеризуют функции последовательных и координированных сложных, целенаправленных движений.

Функции самоощущения и ощущения времени – специфические умственные функции, относящиеся к идентификации себя, своего тела, положения в своем реальном окружении и во времени. Они включают самоощущения, образ тела и ощущение времени.

Только использование единого биопсихосоциального подхода к оценке умственных функций у пациентов соматического профиля даст возможность определить характер и степень ограничения жизнедеятельности этих лиц [6–8].

Предложенная нами модель оценки функционирования и ограничений жизнедеятельности у соматических больных рассматривает личностные факторы на уровне структуры и функций организма, активности и участия [4; 6; 9; 10]. Эти факторы, наряду со структурами и функциями организма, обуславливают степень активности и участия в общественной жизни. Внутри личностных

факторов должны быть выделены структура личности и когнитивно-мнестические функции. Среди когнитивно-мнестических функций необходимо определять характер мышления, умственную работоспособность и ее продуктивность, концентрацию и переключение внимания, оперативную и речесловесную память, праксис и логику действий.

Все составляющие, классифицируемые в МКФ (функции и структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды) измеряются при помощи единой шкалы. В зависимости от составляющей, наличие проблемы может означать нарушение, ограничение или ограничение возможности, препятствие:

- НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные) 0–4%;
- ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые) 5–24%;
- УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые) 25–49%;
- ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные) 50–95%;
- АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные) 96 – 100%.

Такой подход дает возможность оценивать степень проблемы, которую представляет умственная работоспособность, по результатам тестов: как легкие проблемы – при заполнении 47–38 строчек и допуске 3–12 ошибок, умеренные – при 24–37 и 13–24, тяжелые – при 3–23 и 25–47, абсолютные – меньше 3 строк и 48–50 ошибках соответственно. Продуктивность умственной работоспособности, концентрацию и переключаемость внимания считают легкими проблемами – при наличии 7–36, как умеренные – при 37–73, как тяжелые – при 74–149, абсолютные – при более 150 ошибок. Оперативную и речесловесную память оценивают как легкие проблемы при запоминании 9–8 слов, умеренные – 7–5, тяжелые – 4–2 и абсолютные – 1 слово. Праксис и логику действий представляют в виде легких проблем – при 1, умеренные – при 2, тяжелые – при 3, абсолютные – при 4 ошибках соответственно [9–11].

Однако до настоящего времени не разработаны методологические подходы и критерии оценки умственных функций в практике медико-социальной экспертизы, которые базировались бы как на «Инструкции по определению группы инвалидности», так и на подходах к Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья [9; 10]. Сложным и трудно диагностируемыми вопросами являются сочетания истинных нарушений умственных функций и демонстративного поведения с желанием представить себя «в выгодном свете», истероидными реакциями и демонстративным поведением, свойственными большому числу лиц, освидетельствуемых в медико-социальных экспертных комиссиях. Одним

из возможных, правда сегодня – очень дорогостоящих, критериев объективизации степени когнитивных нарушений является изучение нейроспецифических белков [12–15]. Их изучение в норме или при патологии, способствует ранней и своевременной диагностике, оценке морфофункциональных изменений центральной нервной системы, прогнозированию характера течения заболевания и оценки эффективности лечения у пациентов в клинике внутренних болезней.

Литература:

1. Воложин А. И. Болезнь и здоровье: две стороны приспособления / А. И. Воложин, Ю. К. Субботин. – М.: Медицина, 1998. – 480 с.
2. Науково обґрунтовані рекомендації по обстеженню та відновному лікуванню хворих і інвалідів у практиці медико-соціальної експертизи / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, О. В. Сергієні [та ін.] – Дніпропетровськ: Пороги, 2006. – С. 3–38.
3. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья. – ВОЗ: Женева, 2001. – 342 с.
4. Іпатов А. В. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья инвалидов и проблемы инвалидности: монографія / А. В. Іпатов, И. Л. Ферфильфайн, С. А. Рыков. – Дн-ск: Гамалия, 2004. – 304 с.
5. Міжнародна статистична класифікація хвороб (МКХ-10): короткий адаптований варіант для використання в Україні (у трьох розділах). – К. – 307 с.
6. Іпатов А. В. Сучасні принципи організації, структури та функціонування служби медико-соціальної експертизи України / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, Т. Г. Войтчак. – Дніпропетровськ: Пороги, 2005. – 400 с.
7. Основні принципи стандартизації в охороні здоров'я та медико-соціальної експертизи / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, О. В. Сергієні [та інш.] // Науково обґрунтовані рекомендації по обстеженню та відновному лікуванню хворих і інвалідів у практиці медико-соціальної експертизи. – Дніпропетровськ: Пороги, 2006. – 284 с.
8. Професійна реабілітація інвалідів / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, Т. Г. Войтчак [та інш.]. – Дніпропетровськ, 2005. – 228 с.
9. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 [Електронний ресурс]. – 2005. – № 2961-4. – Режим доступу до журн.: <http://www.ifp.kiev.ua>.
10. «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» наказ МЗО України №561 від 05.09.2011р.
11. Биохимические аспекты когнитивного дефицита при различных заболеваниях / Т. Т. Киспаева, М. А. Руденко, Н. П. Черних, В. И. Скворцова // Журн. невр. и психиатрии. – 2008. – № 11. – С. 102–105.
12. Преображенская И. С. Проницаемость гематоэнцефалического барьера при болезни Альцгеймера и паркинсонизме с когнитивными нарушениями / И. С. Преображенская, В. П. Чехонин, Н. Н. Яхно // Журнал неврологии и психиатрии. – 2001. – № 5. – С. 39–42.
13. Аутоантитела к глиальному фибриллярному кислому белку у больных с различными формами цереброваскулярной патологии / П. Р. Камчатнов, А. В. Чузунов, Н. Ю. Рулева [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии. – 2008. – № 11. – С. 58–61.
14. Чехонин В. П. Иммунохимический анализ нейроспецифических антигенов / В. П. Чехонин, Т. Б. Дмитриева, Ю. А. Жирков. – М., 2000. – 416 с.
15. Блинов Д. В. Иммуноферментный анализ нейроспецифических антигенов в оценке проницаемости ГЭБ при токсически-ишемическом поражении ЦНС: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.01. «Кардиология» / Д. В. Блинов. – СПб, 2004. – 35 с.

ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ РОЗУМОВИХ ФУНКЦІЙ У ПРАКТИЦІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

І. В. Дроздова, М. В. Демченко, В. В. Храмова, К. А. Суганяк

У статті розглянуті розумові функції з позиції міжнародної класифікації функціонування. Виділено найбільш значущі критерії біопсихосоціального підходу до вивчення проблем функціонування та обмеження життєдіяльності у пацієнтів у клініці внутрішніх хвороб. Зроблено

висновок про використання єдиного біопсихосоціального підходу в оцінці розумових функцій у пацієнтів соматичного профілю та можливість визначити характер і ступінь обмеження життєдіяльності.

Ключові слова: міжнародна класифікація функціонування, розумові функції, обмеження життєдіяльності

APPROACHES TO THE ANALYSIS OF MENTAL FUNCTIONS IN MEDICAL- SOCIAL EXPERTISE

I. V. Drozdova, M. V. Demchenko, V. V. Khrantsova, K. A. Suganiak

The article describes the mental functions of the position of the international classification of functioning. Highlight the most important criteria biopsychosocial approach to the problems of functioning and limitations of life in patients in the clinic of internal diseases. The conclusion about the use of a single biopsychosocial approach to the assessment of mental function in patients of physical profile and to determine the nature and extent of Disability.

Keywords: international classification of functioning, mental function, Disability