

УДК 616.12-008.315

К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ С ПОЗИЦИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

И. В. Дроздова, В. В. Храмцова, К. А. Суганяк

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 психосоциальные, 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, самощущения 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. Эти функции можно оценить с использованием краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) [6].

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. Определение уровня интеллектуального развития проводят по методике «Прогрессивные матрицы Равена» [6].

Глобальные психосоциальные 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. Для изучения этих функций используется ряд методик: для исследования личностных особенностей – методика многостороннего исследования личности в модификации Ф. Б. Березина [7], методика многофакторного исследования личности Р. Кеттела [8], Висбаденский опросник N. Peseschkian [6].

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. Для оценки этих функций применяются методика «Ценностные ориентации» М. Рокича [6], определение мотивационно-ценностной структуры личности «Морфологический тест жизненных ценностей» [9], клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний Яхина-Менделевича [6].

Функции сна включают общие умственные функции периодического, обратимого и селективного физического и умственного отстранения непосредственно от окружающей среды, которое сопровождается характерными физиологическими изме-

нениями. 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 внимания определяются по методикам «Таблицы Шульте», «Корректурная проба», Таблицы Бентона, методика «Интеллектуальная лабильность» [10].

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. Исследуется механическая слуховая память, зрительная, образная, смысловая память, ретенция и процессы узнавания [10].

Психомоторные функции – это специфические умственные функции одновременного контроля моторной и психической деятельности на уровне организма. В них включены функции качества и психомоторного контроля, которые определяются с использованием методики «Теплинг-тест» [8].

Функции эмоций характеризуют специфические умственные функции, относящиеся к чувственным и аффективным компонентам мыслительных процессов. В них входят функции адекватности, регуляции и диапазона эмоций. Эмоциональное состояние, его качество и степень осознания оценивают с использованием цветового теста Люшера, Торонтской алекситимической шкалы [8], опросника эмоционального интеллекта «ЭМИН» [11].

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. Исследование восприятия и его нарушения проводится при помощи теста восприятия Лукьяновой [12].

Функции мышления есть 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. Исследование мыслительных процессов их качества и степени нарушения оценивают с использованием методик «Про-

стые аналогии», «Исключение лишнего», «Сложные аналогии», «Классификации», «Методика Эббингауза» [12].

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. Исследование функции речи и функции вычисления проводится с использованием нейропсихологического исследования [13].

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.

Использование единого биопсихосоциального подхода к оценке умственных функций у пациентов соматического профиля даст возможность определить характер и степень ограничения жизнедеятельности этих лиц [14–16]. Предложенная нами модель оценки функционирования и ограничений жизнедеятельности у соматических больных рассматривает личностные факторы на уровне структуры и функций организма, активности и участия [4, 14, 17, 18]. 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 речеслуховую 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 [3]. 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 наличии 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 речесловую 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 [17–19].

Однако до настоящего времени не разработаны методологические подходы и критерии оценки когнитивных функций в практике медико-социальной экспертизы, которые базировались бы как на «Инструкции по определению группы инвалидности», так и на подходах к Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [17, 18]. Сложными и трудно диагностируемыми вопросами являются сочетания истинных нарушений умственных функций с желанием представить себя «в выгодном свете», истероидными реакциями и демонстративным поведением, свойственным 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 [20–23]. 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. Суботин. – 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, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – ВОЗ: Женева, 2001. – 342 с.
4. Іпатов А. В. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья инвалидов и проблемы инвалидности: монография / А. В. Іпатов, И. Л. Фер-

фильфайн, С. А. Рыков. – Днепропетровск: Гамалия, 2004. – 304 с.

5. Міжнародна статистична класифікація хвороб (МКХ-10): короткий адаптований варіант для використання в Україні (у трьох розділах). – К, 2004. – 307 с.

6. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство / В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 592 с.

7. Березин Ф. Б. Методика многостороннего исследования личности в клинической медицине и психогигиене / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников, Р. Б. Рожанец. – М.: Медицина, 1976. – 186 с.

8. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. – Самара: БАХРАХ-М, 2000. – 672 с.

9. Сопов В. Ф. Морфологический тест жизненных ценностей: Руководство по применению / В. Ф. Сопов. – Самара: СамИКП-СНЦ РАН, 2002. – 56 с.

10. Римская Р. Практическая психология в тестах, или как научиться понимать себя и других / Р. Римская. – М.: АСТ-Пресс книга, 2003. – 400 с.

11. Люсин Д. В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИН / Д. В. Люсин // Психологическая диагностика. – 2006. – № 4. – С. 3–22.

12. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / [Булахова Л. А., Видренко А. Е. и др.]; под ред. проф. И. А. Полищука, доц. А. Е. Видренко. – [2-е изд.]. – Киев: Здоров'я, 1980. – 156 с.

13. Визель Т. Г. Нейропсихологическое обследование / Т. Г. Визель. – М.: Сикачев. – 2005. – 24 с.

14. 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.

15. 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. – 284 с.

16. Професійна реабілітація інвалідів / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, Т. Г. Войтчак [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2005. – 228 с.

17. 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>.

18. Закон України «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» № 561 від 05.09.2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журн.: <http://www.ifp.kiev.ua>.

19. 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.

20. 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.

21. Аутоантитела к глияльному фибриллярному кислому белку у больных с различными формами цереброваскулярной патологии / П. Р. Камчатнов, А. В. Чугунов, Н. Ю. Рулева [и др.] // Жур-

нал неврологии и психиатрии. – 2008. – № 11. – С. 58–61.

22. Чехонин В. П. Иммунохимический анализ нейроспецифических Антигенов / В. П. Чехонин, Т. Б. Дмитриева, Ю. А. Жирков. – М., 2000. – 41бс.

23. Блинов Д. В. Иммуноферментный анализ нейроспецифических антигенов в оценке проницаемости ГЭБ при гипоксически-ишемическом поражении ЦНС: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.01. «Кардиология» / Д. В. Блинов. – СПб, 2004. – 35 с.

