

Р.Р. Ахунова*¹, Г.Р. Ахунова²

¹ — КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, кафедра госпитальной и поликлинической терапии, Казань, Россия

² — КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, кафедра ультразвуковой диагностики, Казань, Россия

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА С ПОЗИЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

R.R. Ahunova*¹, G.R. Ahunova²

¹ — KSMA — Branch Campus of the FSBEI FPE RMACPE MOH, department of hospital and polyclinic therapy, Kazan, Russia

² — KSMA — Branch Campus of the FSBEI FPE RMACPE MOH, department of ultrasound diagnostics, Kazan, Russia

AN INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF ANKYLOSING SPONDYLITIS FROM THE POSITION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING

Резюме

Анкилозирующий спондилит — хроническое, постепенно прогрессирующее воспалительное заболевание, характеризующееся поражением крестцово-подвздошных суставов и/или позвоночника, которое может протекать с одновременным поражением энтезисов и периферических суставов, приводящее к ранней инвалидизации и снижению качества жизни пациентов, в основном молодого возраста. Международным обществом по оценке спондилоартритов (Assessment in SpondyloArthritis international Society, ASAS) рекомендовано сочетание нефармакологических и фармакологических методов в терапии и реабилитации пациентов с анкилозирующим спондилитом для максимально длительного сохранения качества жизни пациентов, что требует мультидисциплинарного терапевтического подхода.

В настоящее время во многих странах Европы применяется международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), как универсальный подход в оценке состояния здоровья человека. МКФ классифицирует различные сферы жизни каждого пациента, связанных со здоровьем и влияющих на здоровье, что позволяет описать изменения в его физическом функционировании и психологическом благополучии. МКФ помогает внедрить мультидисциплинарную, пациент — центрированную, проблемно-ориентированную реабилитационную помощь в реальную работу клиник.

МКФ показывает более широкую и значимую картину здоровья пациента, что дает возможность мультидисциплинарной бригаде рассмотреть больного с разных позиций — биологической, личностной и социальной. Используя МКФ в процессе комплексной терапии и реабилитации пациентов с анкилозирующим спондилитом, мультидисциплинарная команда может достичь более полной согласованности взглядов в терапии пациентов с анкилозирующим спондилитом, что очень важно в достижении успеха терапии данной категории пациентов.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит, диагностика, лечение, реабилитация, международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

Конфликт интересов

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов

*Контакты: Ахунова Регина Ринатовна, e-mail: regina-ahunova@mail.ru

* Contacts: Regina R. Ahunova, e-mail: regina-ahunova@mail.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4917-9384>

Источники финансирования

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования

Статья получена 03.10.2019 г.

Принята к публикации 25.12.2019 г.

Для цитирования: Ахунова Р.Р., Ахунова Г.Р. РОЛЬ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА С ПОЗИЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ. Архивъ внутренней медицины. 2020; 10(1): 5-9. DOI: 10.20514/2226-6704-2020-10-1-5-9

Abstract

Ankylosing spondylitis is a chronic, gradually progressive inflammatory disease characterized by lesions of the sacroiliac joints and / or spine, which can occur with simultaneous lesions of the entheses and peripheral joints, leading to early disability and a decrease in the quality of life of patients, mainly young age. The international society for evaluation of spondylarthritis (ASAS) recommended a combination of nonpharmacological and pharmacological methods in the treatment and rehabilitation of patients with ankylosing spondylitis for the longest possible preservation of the quality of life of patients, which requires a multidisciplinary therapeutic approach.

Currently, in many European countries, the international classification of functioning, disability and health (ICF) is used as a universal approach to the assessment of human health. The ICF classifies the different areas of each patient's life that are health-related and affect health, thus describing changes in their physical functioning and psychological well-being. It helps to introduce multidisciplinary, patient-centered, problem-oriented rehabilitation care into the real work of clinics.

The ICF shows a broader and more meaningful picture of the patient's health, which allows the multidisciplinary team to consider the patient from different perspectives — biological, personal and social. Using the ICF in the process of complex therapy and rehabilitation of patients with ankylosing spondylitis, a multidisciplinary team can achieve a more complete coherence of views in the treatment of patients with ankylosing spondylitis, which is very important in achieving the success of therapy of this category of patients.

Key words: *ankylosing spondylitis, diagnosis, treatment, rehabilitation, international classification of functioning, disability and health*

Conflict of Interests

The authors declare no conflict of interests

Sources of Funding

The authors declare no funding for this study

Article received on 03.10.2019

Accepted for publication on 25.12.2019

For citation: Ahunova R.R., Ahunova G.R. THE ROLE OF INTESTINAL MICROFLORA IN THE DEVELOPMENT OF CHOLELITHIASIS (LITERATURE REVIEW). The Russian Archives of Internal Medicine. 2020; 10(1): 5-9. DOI: 10.20514/2226-6704-2020-10-1-5-9

АС — анкилозирующий спондилит, МКФ — международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

Анкилозирующий спондилит (АС) — хроническое, постепенно прогрессирующее воспалительное заболевание, характеризующееся поражением крестцово-подвздошных суставов и/или позвоночника, которое может протекать с одновременным поражением энтезисов и периферических суставов [1-3].

АС поражает лиц молодого возраста, чаще мужчин; приводит к ранней инвалидизации, снижению качества жизни пациентов из-за анкилозирования позвоночника и суставов [4, 5].

Диагноз АС устанавливается согласно модифицированных Нью-Йоркских критериев диагноза (1984 г.) при наличии рентгенологического критерия и хотя бы одного клинического критерия. *Клинические критерии:*

- 1) боль и скованность в нижней части спины (в течение не менее 3 месяцев), уменьшающиеся после физических упражнений, но сохраняющиеся в покое;
- 2) ограничения движений в поясничном отделе позвоночника как в сагиттальной, так и во фронтальной плоскостях;

- 3) ограничения дыхательной экскурсии грудной клетки по сравнению с показателями у здоровых лиц. Рентгенологический критерий: сакроилиит двусторонний (II и более стадия по классификации Kellgren) или односторонний (III-IV стадия по классификации Kellgren) [6].

Цель лечения — максимально длительное сохранение качества жизни, посредством контроля симптомов воспаления, предупреждения прогрессирования структурных повреждений, сохранения/нормализации двигательной функции и социального статуса [3, 6].

Международное общество по оценке спондилоартритов (Assessment in SpondyloArthritis international Society, ASAS) в комплексной терапии пациентов с АС рекомендует сочетать нефармакологические и фармакологические методы в терапии и реабилитации пациентов, что требует мультидисциплинарного терапевтического подхода [1-3, 6].

Современная реабилитация пациентов требует внедрения мультидисциплинарной, пациент-центрированной, проблемно-ориентированной реби-

литационной помощи в реальную работу клиник. Для осуществления перехода к персонализированной, пациент-центрированной помощи, когда пациент оказывается в центре мультидисциплинарной команды и становится ее членом, нужен инструмент, который классифицирует состояние здоровья пациента с биологических, личностных и социальных позиций. Таким инструментом является Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [7-9].

В настоящее время во многих странах Европы (в том числе в Германии, Франции, Швейцарии) МКФ применяется как универсальный подход в оценке состояния здоровья человека. МКФ классифицирует различные сферы жизни каждого пациента, связанных со здоровьем и влияющих на здоровье, что позволяет описать изменения в его физическом функционировании и психологическом благополучии [7, 10].

Использование МКФ в реабилитационной практике в Российской Федерации рекомендовано I Российским конгрессом «Реабилитационная помощь населению России» в 2003 году. Однако, несмотря на это, основные положения данной классификации остаются малоизвестными широкому кругу медицинских работников Российской Федерации [11]. МКФ имеет две части, каждая из которых состоит из двух составляющих [10, 12]:

Часть 1: Функционирование и ограничения жизнедеятельности:

- а) функции и структуры организма;
- б) активность и участие.

Часть 2: Факторы контекста:

- а) факторы окружающей среды;
- б) личностные факторы.

Диагноз, закодированный по МКФ, представляет собой буквенные обозначения составляющей МКФ (b — функция, s — структура организма, d — активность и участие, e — факторы окружающей среды), за которым следует числовой код, который начинается с номера раздела классификации (одна цифра), после которого следуют обозначения 2-го уровня (две последующие цифры), за ним может следовать классификация 3-го и 4-го уровня (по одной цифре каждый), далее, после разделительной точки, следует определитель МКФ, который показывает величину уровня здоровья или выраженность проблемы [10, 12, 13].

Функции организма (b) — это физиологические функции систем организма (включая психические функции). Структуры организма (s) — это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты. Активность (d) — это выполнение задачи или действия пациентом; участие — это вовлечение пациента в жизненную ситуацию. Факторы окружающей среды (e) создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время.

Эти факторы являются внешними по отношению к индивиду и могут оказывать как положительное, так и отрицательное действие на его реализацию в обществе, потенциальную способность, а также на функции и структуры организма. Личностные факторы — это индивидуальные характеристики, с которыми живет и существует индивид, состоящие из черт индивида, не являющихся частью изменения здоровья или показателей здоровья. Определитель — числовой код, определяющий степень или величину функционирования (ограничения жизнедеятельности) в этой категории или величину того, в какой степени фактор окружающей среды выступает как фактор облегчения или барьер [10, 12].

Например:

- bxxx.0 — нет проблем — степень нарушений 0-4%,
- bxxx.1 — легкие проблемы — степень нарушений 5-24%,
- bxxx.2 — умеренные проблемы — степень нарушений 25-49%,
- bxxx.3 — тяжелые проблемы — степень нарушений 50-95%,
- bxxx.4 — абсолютные проблемы — степень нарушений 96-100%.

Функциональные и инструментальные методы исследования подтверждают нарушения структур и функций организма. Ограничения активности и участия оцениваются субъективной самооценкой пациента возможностью выполнять тот или иной вид деятельности, предусмотренный в рамках МКФ. Базовый набор МКФ применяется с 2001 года в разных областях медицины разных стран мира. Разработаны базовые наборы МКФ для отдельных заболеваний: основной и краткий МКФ-набор кодов и категорий при мозговом инсульте, черепно-мозговой травме, болях в спине, рассеянном склерозе, травме спинного мозга, раке молочной железы, хронической обструктивной болезни легких, ишемической болезни сердца, сахарном диабете, для профессиональной реабилитации и медицинской статистики [10, 12]. Применение МКФ обеспечивает полное, комплексное, всестороннее описание состояния функционирования пациента, позволяет произвести оценку реабилитационного потенциала [9, 14].

Однако не для всех заболеваний существуют базовые наборы МКФ [15], в том числе они не разработаны и для ревматологических заболеваний.

Учитывая тот факт, что при отсутствии нужного базового набора можно использовать набор МКФ для реабилитации (Rehabilitation Set) (или можно собрать произвольный набор категорий МКФ [13]), базовый набор МКФ, созданный для пациентов с болью в спине [10, 12], может стать теоретической основой создания базового набора для пациентов с АС.

В работах зарубежных авторов, посвященных использованию МКФ в реабилитации пациентов с АС

Таблица 1. Классификация патологических состояний по МКБ 10 и МКФ
Table 1. Classification of pathological conditions according to ICD 10 and ICF

Клинический диагноз/ Clinical diagnosis	МКБ -10/ ICD-10	МКФ/ ICF
АС, HLA-B27-ассоциированный, двусторонний сакроилиит, рентген-стадия 4, умеренной степени активности (BASDAY 2). ФК II/ Ankylosing spondylitis, HLA-B27-associated, bilateral grade 4 sacroiliitis, moderate activity (BASDAY 2). Functional class II.	M45	b280.2 — болевой синдром умеренной интенсивности/ moderate intensity pain syndrome b710.2 — умеренные нарушения подвижности в позвоночнике/ moderate mobility disorders in the spine b780.1 — утренняя скованность до 30 минут/ morning stiffness up to 30 minutes b130.1 — легкая (субклиническая) депрессия/ mild (subclinical) depression b455.1 — незначительная утомляемость за последнюю неделю/ slight fatigue in the last week s760.2 — умеренные нарушения в структуре грудного отдела позвоночника/ moderate disorders in the structure of the thoracic spine s740.4 — резко выраженное отклонение от нормы в структуре тазовой области (тотальный анкилоз)/ pronounced deviation from the norm in the structure of the pelvic region (total ankylosis) d230.1 — незначительные затруднения в сохранении активности в течении дня/ minor difficulties in maintaining activity during the day d410.2 — умеренные функциональные нарушения/ moderate functional impairment d450.0 — нет затруднений в ходьбе/ there is no difficulty in walking d850.1 — легкие трудности в выполнении оплачиваемой работы/ easy difficulties in performing paid work d760.1 — незначительные трудности в проваждении времени с семьей и друзьями/ minor difficulties in spending time with family and friends

была показана возможность получения интегральной оценки состояния пациентов в процессе оказания реабилитационной помощи и возможность проведения анализа эффективности оказания помощи [16-21].

Диагноз, сформированный с позиции МКФ, у нашего пациента с АС приводим следующим примером (табл. 1).

Как видно из таблицы, МКФ описывает все проблемы пациента. Для оказания помощи данному пациенту необходимо решить список его проблем, которые могут решаться не только медицинскими методами (фармакологическая и нефармакологическая терапия), но и психологической коррекцией, подбором деятельности для пациента и работой с его окружением (например, работа с убеждениями родственников).

Информация, представленная с позиции МКФ, относится и к диагнозу, и к функционированию, что показывает более широкую и значимую картину здоровья пациента, которая может применяться для решений задач по тактике терапии и реабилитации.

Таким образом, МКФ, применяемая с 2001 г. во всем мире, показывает более широкую и значимую картину здоровья пациента, что дает возможность мультидисциплинарной бригаде рассмотреть пациента с разных позиций — биологической, личностной и социальной. Используя МКФ в процессе комплексной терапии и реабилитации пациентов с АС,

мультидисциплинарная команда может достичь более полной согласованности взглядов в терапии пациентов с АС, что очень важно в достижении успеха терапии данной категории пациентов.

Вклад авторов

Р.Р. Ахунова (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1917-9381>): сбор и анализ материалов рукописи, написание, редактирование текста и утверждение итогового варианта текста рукописи.

Г.Р. Ахунова (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1811-1548>): концепция и дизайн статьи, редактирование текста, утверждение итогового варианта текста рукописи.

Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Author Contribution

R.R. Akhunova (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1917-9381>): collection and analysis of manuscript materials, writing of the text, text editing, final manuscript approval.

G.R. Akhunova (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1811-1548>): concept and design of the article, text editing, final manuscript approval.

All the authors contributed significantly to the study and the article, read and approved the final version of the article before publication.

Список литературы/References:

- Van der Heijde D. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. *Annals of the rheumatic diseases*. 2017; 76(6):978-91. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-210770

2. Эрдес Ш.Ф., Ребров А.П., Дубинина Т.В. и др. Спондилоартриты: современная терминология и определения. *Терапевтический архив*. 2019; 5:84-8. DOI: 10.26442/00403660.2019.05.000208 Jerdes Sh.F., Rebrov A.P., Dubinina T.V. et al. Spondylitis: modern terminology and definitions. *Therapeutic Archive*. 2019; 5:84-8. DOI: 10.26442/00403660.2019.05.000208 [in Russian].
3. Пономаренко Г.Н. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство. М., ГЭОТАР-Медиа. 2016; 688 с. ISBN 978-5-9704-3606-6 Ponomarenko G.N. *Physical and rehabilitation medicine: national leadership*. М., ГЭОТАР-Медиа. 2016; 688 p. ISBN 978-5-9704-3606-6 [in Russian].
4. Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф. Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах России. *Научно-практическая ревматология*. 2014; 52(1):5-7. DOI: 10.14412/1995-4484-2014-5-7 Balabanova R.M., Jerdes Sh.F. Rheumatic diseases in adults in the federal districts of Russia. *Scientific and practical rheumatology*. 2014; 52(1):5-7. [in Russian]. DOI:10.14412/1995-4484-2014-5-7
5. Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф. Распространенность ревматических заболеваний в России в 2012-2013 гг. *Научно-практическая ревматология*. 2015; 53(2):120-124. DOI:10.14412/1995-4484-2015-120-124 Balabanova R.M., Jerdes Sh.F. The prevalence of rheumatic diseases in Russia in 2012-2013. *Scientific and practical rheumatology*. 2015; 53(2):120-124. [in Russian]. DOI:10.14412/1995-4484-2015-120-124
6. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. *Ревматология*. М., ГЭОТАР-Медиа. 2019; 464 с. ISBN 978-5-9704-4816-8 Nasonov E.L. *Russian clinical guidelines*. *Rheumatology*. М., ГЭОТАР-Медиа. 2019; 464 p. ISBN 978-5-9704-4816-8 [in Russian].
7. Смычек В.Б., Кускова С.П., Рябцева Т.Д. Новые подходы к проведению реабилитации в свете основных положений Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья. *Медицинские новости*. 2015; 4:10-13. Smychek V.B., Kuskova S.P., Ryabceva T.D. New approaches to rehabilitation in the light of the main provisions of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Medical news*. 2015; 4:10-13. [in Russian].
8. Иванова Г.Е., Аронов Д.М., Белкин А.А. и др. Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». *Вестник восстановительной медицины*. 2016; 2(72): 2-6. Ivanova G.E., Aronov D.M., Belkin A.A. et al. Pilot project "Development of the system of medical rehabilitation in the Russian Federation". *Bulletin of regenerative medicine*. 2016; 2(72):2-6. [in Russian].
9. Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план. *Вестник восстановительной медицины*. 2017; 2:16-22. Shmonin A.A., Maltseva M.N., Melnikova E.V., Ivanova G.E. Basic principles of medical rehabilitation, rehabilitation diagnosis in the categories of ICF and rehabilitation plan. *Bulletin of regenerative medicine*. 2017; 2:16-22. [in Russian].
10. Смычек В.Б. *Основы МКФ*. Минск, 2015; 432 с. Smychek V.B. *Fundamentals of the ICF*. Minsk, 2015; 432 p. [in Russian].
11. Каркавина А.Н. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья как современный инструмент оценки качества реабилитации больных остеоартрозом. *Успехи геронтологии*. 2016; 29(1):168-172. Karkavina A.N. The international classification of functioning, disability and health as a modern tool for assessing the quality of rehabilitation of patients with osteoarthritis. *The success of gerontology*. 2016; 29(1):168-172. [in Russian].
12. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева, ВОЗ. 2001; 342 с. International classification of functioning, disability and health. Geneva, WHO. 2001. [in Russian].
13. Selb M., Escorpizo R., Kostanjsek N., et al. A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2015; 51(1):105-117.
14. Пономаренко Г.Н. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья — инструмент научной оценки эффективности медицинской реабилитации. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2013; 2:57-62. DOI:10.17116/kurort2016612-20 Ponomarenko G.N. The international classification of functioning, disability and health is a tool for the scientific evaluation of the effectiveness of medical rehabilitation. *Questions of balneology, physiotherapy and physiotherapy*. 2013; 2:57-62. DOI:10.17116/kurort2016612-20 [in Russian].
15. Weigl M., Cieza A., Andersen C. et al. Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: a Delphi exercise. *J Rehabil Med*. 2004; 44 (Suppl.):12-21. DOI: 10.1080/16501960410015443
16. Sigl T., Cieza A., van der Heijde D., Stucki G. ICF based comparison of disease specific instruments measuring physical functional ability in ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis*. 2005; 64(11):1576-81. DOI: 10.1136/ard.2004.027185
17. Van Echteld I., Cieza A., Boonen A., et al. Identification of the most common problems by patients with ankylosing spondylitis using the international classification of functioning, disability and health. *J Rheumatol*. 2006; 33(12):2475-83.
18. Boonen A., van Berkel M., Kirchnerberger I., et al. Aspects relevant for functioning in patients with ankylosing spondylitis according to the health professionals: a Delphi study with the ICF as reference. *Rheumatology (Oxford)*. 2009; 48(8):997-1002. doi: 10.1093/rheumatology/kep150
19. Boonen A., van Berkel M., Cieza A., et al. Which aspects of functioning are relevant for patients with ankylosing spondylitis: results of focus group interviews. *J Rheumatol*. 2009; 36(11):2501-11. doi: 10.3899/jrheum.090156.
20. Boonen A., Braun J., van der Horst Bruinsma I.E., et al. ASAS/WHO ICF Core Sets for ankylosing spondylitis (AS): how to classify the impact of AS on functioning and health. *Ann Rheum Dis*. 2010; 69(1):102-7. doi: 10.1136/ard.2008.104117.
21. Kiltz U., Mau W., Repschläger U., et al. German Society for Rheumatology S3 guidelines on axial spondyloarthritis including Bechterew's disease and early forms: 9 International classification of functioning, disability and health (ICF). *Z Rheumatol*. 2014; 73(Suppl 2):104-8. doi: 10.1007/s00393-014-1433-9.