

Содержание

Предисловие	5
Система градации доказательств	6
Сокращения	10
Термины и определения	11
Определение, классификация дистоний	12
Контрольные вопросы	17
Группа диагнозов в соответствии с МКБ-10	18
Методы диагностики дистонии	19
Клиническая, инструментальная и лабораторная диагностика	19
Факторы риска развития дистонии	22
Клинические особенности отдельных форм дистонии	23
Дифференциальный диагноз	30
Контрольные вопросы	31
Модели пациента	33
Методы лечения дистонии	35
Локальные инъекции ботулинического токсина типа А	35
Традиционная терапия другими лекарственными препаратами	38
Хирургические методы	39
Другие нелекарственные методы и реабилитация	40
Контрольные вопросы	40
Виды, формы, условия оказания медицинской помощи пациенту с дистонией в Российской Федерации	42
Нормативные документы, регламентирующие медицинскую реабилитацию пациентов с двигательными нарушениями	42
Критерии оценки качества медицинской помощи	43
Контрольные вопросы	50
Приложения	51
Приложение 1. Клинические примеры	51
Приложение 2. Вовлечение мышц при разных формах цервикальной дистонии (основные варианты)	57
Приложение 3. Представленность клинических вариантов блефароспазма	57
Приложение 4. Основные мышцы, вовлеченные в оромандибулярную дистонию ..	58
Приложение 5. Техники инъекций	59

Приложение 6. Форма книги учета препарата	94
Приложение 7. Акт списания	95
Приложение 8. Алгоритмы лечения пациентов	96
Приложение 9. Шкалы оценки цервикальной дистонии	99
Шкала Tsui	99
Шкала TWSTRS	100
Приложение 10. Шкалы оценки блефароспазма	104
Шкала Jankovic	104
Blepharospasm Disability Index (BSDI)	104
Приложение 11. Приложение к истории болезни амбулаторного (стационарного) больного	105
Список литературы	106

Виды, формы, условия оказания медицинской помощи пациенту с дистонией в Российской Федерации

Лечение дистонии – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полную или частичную ремиссию симптомов дистонии, который должен включать раннюю и своевременную диагностику за-

болевания, коррекцию возможных функциональных нарушений, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную адаптацию в обществе.

Нормативные документы, регламентирующие медицинскую реабилитацию пациентов с двигательными нарушениями

В Российской Федерации основные положения и минимально достаточные требования, касающиеся медицинской реабилитации неврологических больных, отражены в ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 2011 г. (ст. 8 «Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья»; ст. 19 «Право на медицинскую помощь»; ст. 33 «Первичная медико-санитарная помощь»; ст. 34

«Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»; ст. 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение»; ст. 46 «Медицинские осмотры, диспансеризация»; ст. 60 «Медико-социальная экспертиза»; ст. 83 «Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения»).

Критерии оценки качества медицинской помощи

Критерии оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний применяются для осуществления экспертизы качества медицинской помощи, оказанной в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая проводится в установленном порядке.

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Критерии оценки качества медицинской помощи – показатели, которые применяются для характеристики и положительных, и отрицательных сторон медицинской деятельности, отдельных ее этапов, разделов и направлений и по которым оценивается качество медицинской помощи больным с дистонией.

Контроль качества медицинской помощи с использованием критериев оценки качества – оценка отдельных элементов лечебно-диагностического процесса по критериям качества, разработанным на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи.

Выделяют следующие группы критериев оценки качества медицинской помощи по группам заболеваний или состояний в соответствии с клиническими рекомендациями:

- **событийные (смысловые, содержательные, процессные)** – критерии оценки качества, отражающие выполнение или невыполнение медицинских услуг, назначение или неназначение лекарственных средств (в первую очередь оцениваются те методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые в наибольшей

степени влияют на качество медицинской помощи);

- **временные** – критерии оценки качества, отражающие своевременность выполнения методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (оценивается соблюдение сроков оказания медицинской услуги, назначения лекарственного средства);
- **результативные** – критерии оценки качества, отражающие эффективность и результативность проведенного лечения и реабилитации при конкретном заболевании (оценивается достижение целевых значений исходов лечения или реабилитации, наличие или отсутствие предотвратимых осложнений).

Событийные критерии оценки качества медицинской помощи

- Проводилось ли определение индивидуального вида дистонии у больного (да, нет)?
- Проводилась ли диагностика вида мышечной дистонии с учетом генетических и/или различных соматических факторов (да, нет)?
- Проводилась ли оценка симптомов ЦД по шкале оценки симптомов цервикальной дистонии Западного Торонто TWSTRS (да, нет)?
- Проводилась ли оценка симптомов ЦД по шкале выраженно-

сти симптомов цервикальной дистонии TSUI (да, нет)?

- Проводилась ли оценка симптомов блефароспазма по шкале тяжести симптомов блефароспазма (да, нет)?
- Проводилась ли оценка качества жизни по опросникам качества жизни пациентов (да, нет)?
- Проводилась ли оценка степени нетрудоспособности по специализированным шкалам оценки нетрудоспособности (да, нет)?
- Проводилась ли оценка интенсивности боли, ассоциированной с дистонией, по визуальной аналоговой шкале (Visual Analogue Scale, VAS), и/или по шкале интенсивности боли (Scale of Pain INtensity, SPIN), и/или по числовой шкале боли (Numeric Pain Scale, NPS) (да, нет)?
- Проводилась ли оценка степени вовлеченности в уход за больным посторонних лиц, родственников по специальной шкале (да, нет)?
- Применялись ли у пациента инъекции ботулотоксина типа А для уменьшения симптомов дистонии (да, нет)?
- Применялся ли алгоритм лечения пациентов с дистонией: определение ключевых мышц для инъекции, дозы препарата для каждой мышцы и в целом, использование методов контроля

инъекций: ЭМГ и др., последующее назначение при необходимости комплекса реабилитационных мероприятий (да, нет)?

- Применялся ли хирургический метод лечения больных с резистентностью к БТА и генерализованной дистонией (да, нет)?

Временные критерии оценки качества медицинской помощи

- Проводилась ли диагностика ЦД на раннем этапе при предъявлении жалоб пациентом (да, нет)?
- Применялись ли терапевтические методы для уменьшения симптомов дистонии (да, нет)?
- Продолжалось ли применение терапевтических методов после купирования симптомов дистонии (да, нет)?
- Удавалось ли достичь длительной ремиссии, более 2–3 мес. (да, нет)?
- Применялись ли терапевтические методы и реабилитация в течение 1–3 мес. после диагностики симптомов дистонии (да, нет)?
- Применялись ли инъекции БТА в течение 1–3 мес. после появления симптомов дистонии (да, нет)?
- Применялись ли инъекции БТА более чем через 3 мес. после появления симптомов дистонии (да, нет)?

Результативные критерии оценки качества медицинской помощи

- Проводилась ли оценка состояния пациента по Международной шкале функционирования (да, нет)?

Оптимальным инструментом для практической оценки результативных критериев качества оказания медицинской помощи является международная шкала функционирования (МКФ), принятая ВОЗ в 2001 г. Практичность МКФ как инструмента объективной оценки результатов медицинских вмешательств доказана в различных областях медицины. Применение подходов, предусмотренных МКФ, к классификации функций и структур организма позволяет с высокой степенью детализации описывать здоровье пациента и его окружение с биологической, психологической и социальной точек зрения, а также определять его потребность в медицинской и социальной помощи.

Структура МКФ представлена двумя частями: «Функционирование и ограничения жизнедеятельности» и «Контекстовые факторы». Часть «Функционирование и ограничения жизнедеятельности», в свою очередь, включает в себя 4 домена: функции и структуры организма, активность и участие (табл. 4, рис. 1).

Структура международной шкалы функционирования

	Часть 1. Функционирование и ограничения жизнедеятельности		Часть 2. Контекстовые факторы	
Составляющие	Функции и структуры организма	Активность и участие	Факторы окружающей среды	Личностные факторы
Домены	Функции организма Структуры организма	Сферы жизнедеятельности (задачи, действия)	Внешнее влияние на функционирование и ограничения жизнедеятельности	Внутреннее влияние на функционирование и ограничения жизнедеятельности
Параметры	Изменение функций организма (физиологическое) Изменение структуры организма (анатомическое)	Потенциальная способность Выполнение задачи в стандартных условиях Реализация Выполнение задачи в реальной жизненной ситуации	Облегчающее или затрудняющее влияние физической, социальной среды, мира, отношений и установок	Влияние свойств личности
Позитивный аспект	Функциональная и структурная целостность	Активность Участие	Облегчающие факторы	Не применимо
	Функционирование			
Негативный аспект	Нарушение	Ограничение активности Ограничение возможности участия	Препятствующие факторы / барьеры	Не применимо
	Ограничение жизнедеятельности			

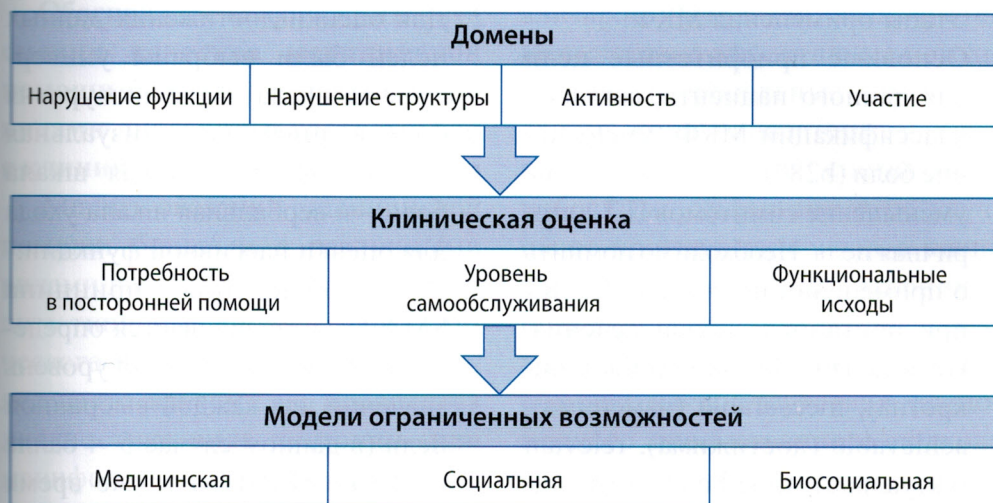


Рис. 1. Домены МКФ при фокальных дистониях.

Пример использования МКФ в клинической практике при терапии ЦД.

Пациентка Ф., возраст – 63 года.

Диагноз: ЦД, латероколлис.

Основные проблемы:

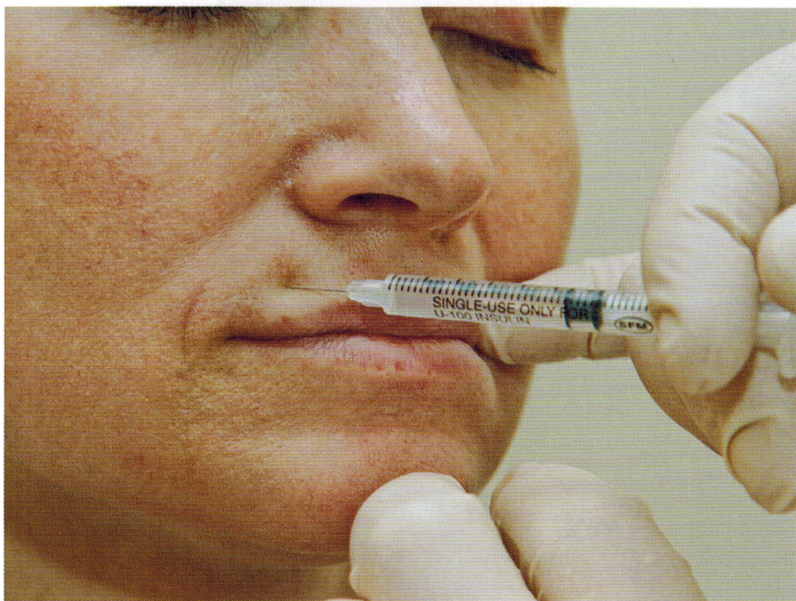
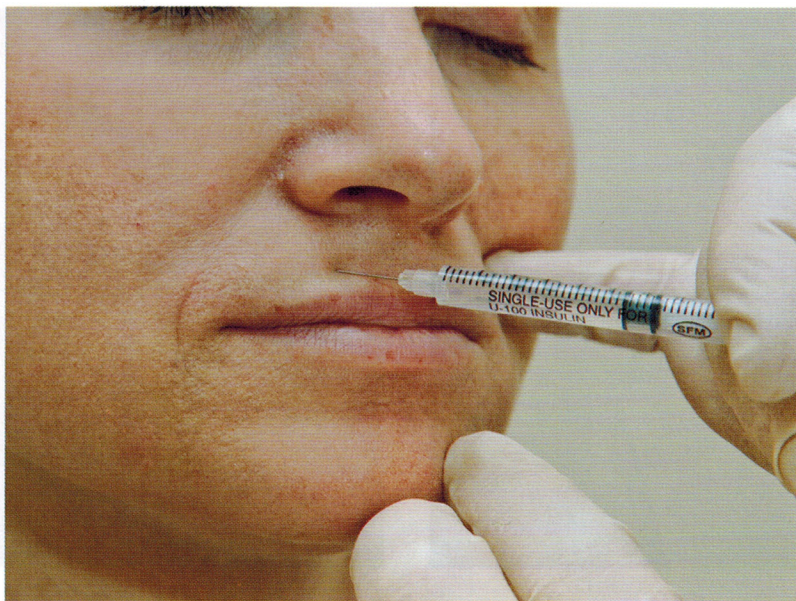
- боль,
- симптомы дистонии.

Параметр в соответствии с формулировкой в МКФ и кодом	Приоритетность цели	Шкалы
Боль (b280)	Первичная	Визуальная аналоговая шкала (ВАШ): боль
Непроизвольные движения	Вторичная	Шкала TWSTRS
Диапазон движений		
Косметический вид		

Основная проблема: боль в шее, ассоциированная с дистонией		МКФ: b280
Боль	Субкатегории	
+ Первичная цель Вторичная цель	+ Боль Ригидность Нарушение сна	

11. Инъекции в круговую мышцу рта

Доза: в одну точку – 2–5 ЕД препарата Диспорт®, 1–2 ЕД препаратов БТА 100 ЕД/фл.



12. Инъекции в большую и малую скуловые мышцы

Доза: в одну точку – 2–5 ЕД препарата Диспорт®, 1–2 ЕД препаратов БТА 100 ЕД/фл.

