

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный детский
специалист невролог
Департамента здравоохранения
города Москвы, д.м.н.

Т.Т. Батышева



РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом
по науке Департамента
здравоохранения города Москвы

N^o 8



28 АПРЕЛЯ 2022

**БАЗОВЫЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И
ЗДОРОВЬЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ**

Методические рекомендации № 33

Москва 2021

Учреждение разработчик: ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы.

Составители: **Т.Т. Батышева**, главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения РФ, главный внештатный детский специалист невролог Департамента здравоохранения г. Москвы, директор ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы», заведующий кафедрой неврологии, физической и реабилитационной медицины детского возраста ФНМО МИ РУДН, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор;

А.Л. Куренков, заведующий лабораторией нервных болезней ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России, доктор медицинских наук;

Ю.А. Климов, заместитель директора по медицинской работе ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы», доцент кафедры неврологии, физической и реабилитационной медицины детского возраста ФНМО МИ РУДН, кандидат медицинских наук;

С.В. Тихонов, ученый секретарь ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии ДЗМ», доцент кафедры неврологии, физической и реабилитационной медицины детского возраста ФНМО МИ РУДН, кандидат биологических наук;

О.В. Быкова, заведующий научно-исследовательским отделом ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии ДЗМ», профессор кафедры неврологии, физической и реабилитационной медицины детского возраста ФНМО МИ РУДН, доктор медицинских наук;

Е.А. Селиванова, заведующий отделением лечебной физкультуры ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы»;

М.В. Лалабекова, заместитель директора по организационно-методической работе ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы», ассистент кафедры неврологии, физической и реабилитационной медицины детского возраста ФНМО МИ РУДН, кандидат медицинских наук;

Н.Б. Гусева, главный научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы», руководитель московского городского центра детской урологии-андрологии и патологии тазовых органов ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ», главный научный сотрудник НИИ хирургии детского возраста ФГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор;

А.Н. Платонова, научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук;

Е.А. Бойко, медицинский психолог первой квалификационной категории, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Базовые основы применения международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в медицинской реабилитации детей/Методические рекомендации. – Под редакцией Т.Т. Батышевой. – М., ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ» 2021. – 65 с.

Рецензенты:

О.А. Лайшева, доктор медицинских наук, профессор, кафедра реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ПФ, врач по лечебной физкультуре, отделение медицинской реабилитации РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Л.М. Кузенкова, доктор медицинских наук, профессор, начальник центра детской психоневрологии, заведующий отделением психоневрологии и психосоматической патологии, главный научный сотрудник ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы, не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

Методические рекомендации выполнены в рамках темы НИР: «Создание оптимальной модели комплексной реабилитации двигательных нарушений у детей с неврологической патологией» (регистрационный номер: АААА-А20-120071490032-3).

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Цели МКФ.....	8
Применение МКФ	8
Общие подходы (концепция) МКФ	9
Рамки МКФ	10
Обзор составляющих МКФ	11
Контекстовые факторы.....	13
Использование МКФ	14
Базовый набор МКФ при ДЦП.....	17
Результаты первичной оценки.....	54
Сопоставление результатов первичной оценки с категориями МКФ.....	55
Основные аспекты применения МКФ в Порядке организации медицинской реабилитации детей.....	63
Выводы.....	64
Список литературы.....	65

Введение

Современная медицина основана на признании того, что биологические процессы лежат в основе клинических синдромов и симптомов у пациента. Одним из основателей этого подхода является Рудольф Карл Вирхов (1821-1902) с его оригинальной работой по клеточной патологии, опубликованной в 1847 году, почётный член Русского хирургического общества Пирогова. Вирхов также считается основателем «социальной медицины», ему принадлежит фраза «медицина – это социальная наука».

XIX век был периодом, когда люди впервые начали систематически собирать информацию о болезнях. В августе 1900 года французское правительство организовало первую конференцию для рассмотрения «Международной классификации причин смерти». За этим последовала череда конференций в течение XX века, в частности, с целью устранения эпидемий холеры, брюшного тифа и оспы.

В 1923 году в Женеве была создана Международная организация здравоохранения, но только в 1948 году она стала международным органом, который сегодня известен как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ; Всемирная организация здравоохранения, 2012). Несмотря на то, что ВОЗ возникла с акцентом на изучение уровня смертности и его статистики, в конечном итоге она превратилась во всемирную организацию с широкой целью улучшения общего состояния здоровья населения.

Это изменение фокуса внимания нашло отражение в расширении систем классификации, разработанных ВОЗ. Произошел сдвиг в концептуальном понимании взаимосвязи между болезнью и здоровьем. Первоначально таксономии, такие как Международная классификация болезней (МКБ), были основаны на биомедицинской модели заболевания; позже такой взгляд был расширен, была добавлена информация о психологических и социальных детерминантах здоровья, разработана биопсихосоциальная модель здоровья. Эта модель признана более приспособленной к необходимости представлять и описывать многие аспекты жизни людей с точки зрения более широкого определения здоровья (Engel, 1977).

В биомедицинской модели плохое здоровье рассматривается как проблема, которая возникает непосредственно из-за болезней, травм или других проблем со здоровьем и находится внутри человека. Медицинское обслуживание, необходимое для лечения больного человека, предоставляется медицинскими работниками, цель которых состоит в том, чтобы добиться исцеления с помощью лечения или хирургического вмешательства, адаптации к состоянию, если оно неизлечимо, и поведенческих изменений личности.

Биопсихосоциальная основа для здравоохранения – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) – была пачата с разработки ВОЗ в 1980 году Международной классификации нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности (ICIDH). Усилиями специалистов всего мира при активном взаимодействии с людьми с ограниченными возможностями, ICIDH была несколько раз пересмотрена ВОЗ для лучшего описания взаимодействия контекста с жизнью человека, его влияния на здоровье. В результате, она была развита до МКФ и одобрена ВОЗ в 2001 г. 191 государством – членом ВОЗ (Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 2001 г.). На рисунке 1 приведена биопсихосоциальная модель здоровья, основные элементы МКФ и их взаимосвязь друг с другом.

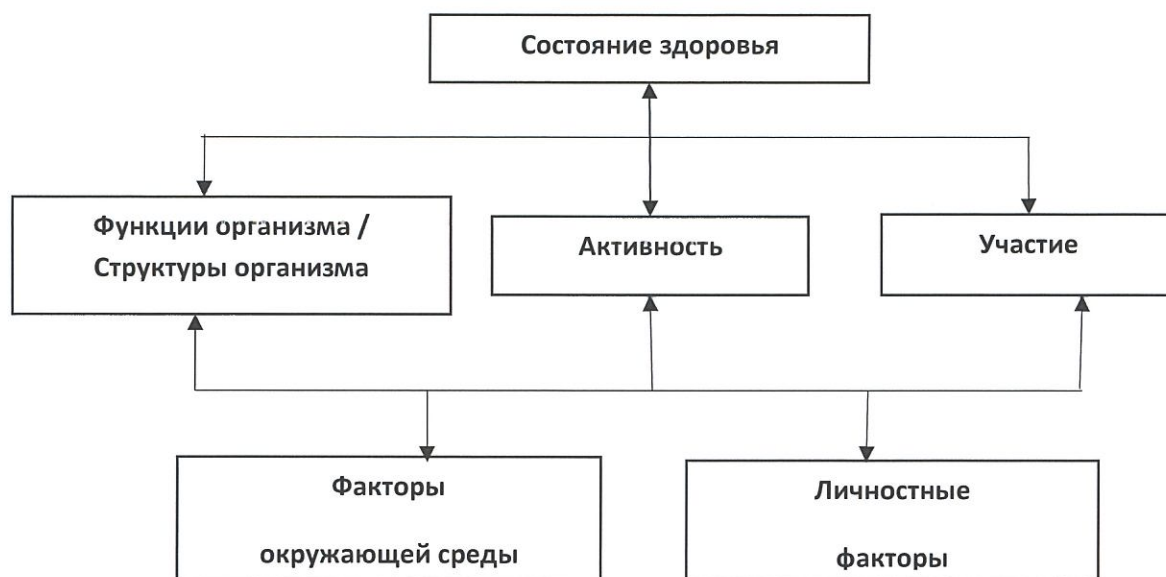


Рис. 1. Взаимодействие между составляющими МКФ

Эта модель рассматривается как сложная, адаптивная, личная и основанная на опыте индивидуума система. Отличительной чертой является то, как и во многих других моделях систем (Общая теория систем), – что ни одна отдельная характеристика не отвечает за уровень функционирования индивида. Это означает, что система может выйти из строя, даже если все ее части не повреждены и работают должным образом [Wade DT, Halligan PW (2017) The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. *Clinic Rehab* 31(8): 995-1004.].

С позиций МКФ это означает, что специалист в области здравоохранения или социального обеспечения должен всегда учитывать все компоненты модели по отношению друг к другу и их взаимосвязи и всегда действовать с учетом целей и ценностей человека, для того чтобы попытаться улучшить функционирование. Таким образом, весь человек, рассматриваемый целостным образом, со своими ресурсами, (неспособностями) в своей физической, поведенческой, социальной и политической среде, должен приниматься во внимание.

В биопсихосоциальной модели, отражающей мышление XXI века, здоровье концептуализируется как функционирование человека в определенном контексте. Проблема функционального здоровья может быть вызвана как внутренними биомедицинскими расстройствами, так и внешними контекстуальными факторами, влияющими на человека. Следовательно, улучшение функционального здоровья не является областью, ограниченной только вниманием медицинских работников. Цели функционального здоровья могут включать как варианты медицинских вмешательств, так и идентификацию, и устранение правовых, физических и социальных барьеров для достижения полной интеграции пострадавшего в общество.

Барьеры, с которыми сталкиваются люди, включают в себя очевидные физические проблемы доступа для людей с функциональными нарушениями, например, зрения или мобильности, а также менее очевидные факторы, такие как отношения других людей, системы и политики, которые ограничивают занятость и социальные возможности для людей с нарушениями. В этом понимании «ограниченное функциональное здоровье» не является характеристикой человека, но рассматривается как сложный набор взаимосвязанных условий, многие из которых создаются социальной средой и часто требуют социальных действий. Общество несет коллективную ответственность за

формирование окружающей среды таким образом, чтобы обеспечить всестороннее участие людей с проблемами со здоровьем во всех сферах общественной жизни.

Кроме этого, развитие понимания персональных факторов приводит к необходимости учета духовной составляющей здоровья в соответствии с иерархией жизненных потребностей людей [А В Поппинг, А И Вовк, Н В Мартынова Классификация жизненных потребностей инвалидов // Проблемы реабилитации. – 2001. – № 1. – С. 121-125.]. Это способствует целостности как выражению надежды и внутреннего чувства принадлежности, пациенты ценят аспект духовности как важный компонент здоровья [Louw DJ (2016) Wholeness in spiritual healing and helping, towards a base anthropology for a pastoral hermeneutics of hope care. In: Wholeness in Hope Care. On Nurturing the Beauty of the Human Soul in Spiritual Healing. Berlin: Lit Verlag, pp. 1-22, Huber M van Vliet M, Giezenberg M, et al. (2016) Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. BMJ Open 6(1): e010091.].

Ориентация на человека приводит к расширенному взгляду на биопсихосоциальную модель, называемую биопсихосоциально-духовным подходом [De Villiers M, Conradie H, Snyman S, Van Heerden B, Van Schalkwyk S (2014) Experiences in developing and implementing a community-based education strategy – A case study from South Africa. In: Talaat W, Ladhani L (eds.) Community-Based Education in Health Professions: Global Perspectives. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, pp. 176-206., How to Use the ICF: A Practical Manual for Using the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization (2013).].

Таким образом, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) принадлежит к «семье» международных классификаций, разработанных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), которые применимы к различным аспектам здоровья. «Семья» международных классификаций ВОЗ обеспечивает общие правила кодирования широкого круга информации, связанной со здоровьем (например, диагноз (МКБ¹), функционирование и ограничения жизнедеятельности, факторы внешней среды (МКФ), услуги (МКВ²)), и использует стандартизованный общий язык, позволяющий общаться по проблемам, связанным со здоровьем и здравоохранением, во всем мире в различных дисциплинах и отраслях науки.

В международных классификациях ВОЗ изменения здоровья (болезнь, расстройство, травма и т.п.) изначально классифицированы в МКБ-10³ (аббревиатура Международной классификации болезней), которая определяет их этиологическую структуру. Функционирование и ограничения жизнедеятельности, связанные с изменениями здоровья, классифицируются в МКФ.

Таким образом, МКБ и МКФ дополняют друг друга и пользователям рекомендуется применять обе классификации совместно. В МКБ заболевания, расстройства или другие изменения здоровья обеспечиваются диагнозом, который может быть дополнен информацией о функционировании с использованием МКФ. Совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, дает более широкую и значимую картину состояния здоровья людей или популяций, которая может быть использована при принятии решений на любом уровне.

¹ Международная классификация болезней.

² Международная классификация медико-социальных вмешательств.

³ В настоящее время в России используется МКБ-10 – Международная классификация болезней десятого пересмотра, уже переводится на русский язык – одиннадцатого пересмотра.

Цели МКФ

МКФ – это многоцелевая классификация, разработанная для использования в различных дисциплинах и областях. Ее специфические цели могут быть определены как следующие:

- обеспечить научную основу для понимания и изучения показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, результатов вмешательств и определяющих их факторов;
- сформировать общий язык для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, с целью улучшения взаимопонимания между различными пользователями: работниками здравоохранения, исследователями, администраторами и обществом, включая людей с ограничениями жизнедеятельности;
- сделать сравнимой информацию в разных странах, сферах здравоохранения, службах и во времени;
- обеспечить систематизированную схему кодирования для информационных систем здоровья.

Эти цели оказались взаимосвязанными, поскольку необходимость применения МКФ заставила создать многозначную и практичную систему, которая может использоваться разными потребителями в управлении здравоохранением, при контроле его качества и оценке эффективности в различных культурах. Всемирная организация здравоохранения считает, что МКФ представляет собой один из тех преобразующих ресурсов, которые требуют более тщательного изучения [International Classification of Functioning Disability and Health – Children and Youth Version? 1st edn. Geneva: World Health Organization].

Применение МКФ

Со времени публикации в качестве пробной версии в 1980 году, МКФ использовалась для различных целей, например:

- как статистический инструмент для сбора и накопления информации (например, при популяционных исследованиях, эпидемиологическом мониторинге или при создании информационных систем);
- как инструмент исследований для оценки результатов вмешательств, качества жизни или факторов окружающей среды;
- как клинический инструмент для оценки потребностей, сравнения вариантов терапии, оценки профессиональной пригодности, реабилитации и оценки результатов вмешательств;
- как инструмент социальной политики для планирования мер социальной защиты, компенсационных систем, их политики и реализации;
- как инструмент обучения для разработки учебных планов, пропаганды и проведения общественных акций.

Так как МКФ, безусловно, является классификацией здоровья и всех обстоятельств, которые связаны со здоровьем, она используется и в таких областях, как страхование, социальная защита, трудоустройство, образование, экономика, социальная политика, законодательство, гигиена. Она принята в ООН как одна из социальных классификаций, на которую ссылаются и в которой реализуются Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности.

Инструменты, разработанные на основе МКФ, позволяют вести персонализированную клиническую документацию, которая может выступать в качестве организационного инструмента специалистов и пациентов для определения сильных сторон, проблем, потребностей и целей, а также для мониторинга состояния как пациента, так и системы здравоохранения в целом. МКФ может использоваться как:

- инструмент для изучения и объяснения проблем нарушения здоровья людей;
- обучающий инструмент для всех медицинских профессий в отношении понимания здоровья, в более широком контексте, чем биомедицинские аспекты здоровья и болезней;
- инструмент терминологии и коммуникации: классификационный, международный и межпрофессиональный;
- эпидемиологический инструмент для сбора и анализа данных;
- этический инструмент (продвижение основных ценностей уважения, конфиденциальности, автономии, доброжелательности и справедливости);
- инструмент политики здравоохранения.

Таким образом, МКФ является удобным инструментом для реализации принятых международных документов по правам человека, а также национального законодательства. Имеется широкий круг областей, где применение МКФ будет полезным, например, в реабилитации, в социальной защите, при оценке управления здравоохранением, эпидемиологических исследованиях популяции на местном, национальном и международном уровнях. Она предлагает концептуальную структуру информации, которая применима на уровне охраны здоровья индивида, включая профилактику, укрепление здоровья и увеличение степени участия путем снятия или уменьшения социальных препятствий, обеспечения социальной поддержкой и облегчающими факторами. Она также применима при изучении систем здравоохранения для их оценки и формирования политики.

Общие подходы (концепция) МКФ

МКФ предлагает концептуальную основу для здоровья. МКФ включает в себя следующие ключевые идеи:

- биопсихосоциальная структура – интеграция и взаимодействие биологической и социальной модели здоровья в единой структуре;
- целостный подход к здоровью – относится ко всему человеку и к каждому человеку;
- основанная на возможностях человека модель, подчеркивающая функционирование;
- теоретическая предпосылка универсализма (инвалидность как общечеловеческая черта), это, в частности, обеспечивает Права человека для всех, включая людей с ограниченными возможностями (ООН 2006) [Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года];
- нейтральный язык, моделирующий подход к сильным сторонам людей;
- этиологический нейтралитет и паритет, который относится ко всем вопросам здоровья;
- интерактивная (динамическая) структура (с «инвалидностью» в качестве потенциального результата, когда выявляется несоответствие между элементами жизни людей);
- многомерность и полнота.

МКФ включает все аспекты здоровья человека и некоторые составляющие благополучия, относящиеся к здоровью, описывая их в терминах доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Классификация, оставаясь в рамках широкого понимания здоровья, не распространяется на события, не связанные со здоровьем, например, на события, которые определяются социально-экономическими факторами.

Так, люди могут иметь ограничения при выполнении задач в реально существующей окружающей среде из-за расовой принадлежности, пола, религии или других социально-экономических причин, но это не будет ограничением возможности участия, связанным со здоровьем, что классифицируется в МКФ, однако политика и системы, обеспечивающие предоставление услуг, классифицируются в МКФ.

Широко распространено заблуждение, что МКФ относится только к людям с ограничениями жизнедеятельности. На самом деле она применима ко всем людям.

Показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем, при любом изменении здоровья, могут быть описаны с помощью МКФ. Другими словами, МКФ универсальна в применении.

Рамки МКФ

МКФ дает описание ситуаций, исходя из функционирования и его ограничений у человека, и служит каркасом для систематизации этой информации. Она выстраивает информацию во взаимосвязанном и легко понятном виде. Информация в МКФ систематизирована в двух частях.

Часть 1 включает функционирование и ограничения жизнедеятельности, в то время как **часть 2** охватывает контекстовые факторы.

Важно отметить ограничения применения МКФ. Во-первых, в то время как классификация предоставляет структуру, на основе которой можно описать текущее состояние здоровья человека по нескольким измерениям, результирующий профиль обеспечивает только моментальный снимок состояния этого человека. В профиле нет никакого временного элемента, что означает, что по истечении времени ситуация развивается и необходимо обновлять профиль.

Во-вторых, профиль обеспечивает фактический отчет о ситуации человека, объективно описанный, измеренный или воспринятый, с небольшой оценкой или без оценки деталей. Предполагается, что даже контекстуальные элементы персональных факторов и факторов окружающей среды дают представление об этих аспектах жизни людей, а не о том, как люди ценят эти компоненты. Таким образом, составленный на основе МКФ профиль выступает в качестве «сырья», с помощью которого можно определить как важные для человека или его семьи проблемы, так и потенциальные стратегии для решения этих проблем.

Как следствие, структура МКФ не обеспечивает учет «качества жизни» людей, так как оценка не включает в себя то, как люди сами чувствуют или оценивают свою жизнь. Это важно, потому что было показано, что даже когда люди находятся в состоянии «тяжелой инвалидности», они все же могут адаптироваться к новой ситуации со здоровьем и их самооценка качества жизни может быть очень высокой [Albrecht GI, Devlieger PJ The disability paradox: High quality of life against all odds/ Soc Sci Med 48: 977-988, 1999].

Специалисты, использующие МКФ, должны знать об этих ограничениях и всегда документировать информацию совместно с пациентом и его семьей (и другими специалистами, участвующими в оказании помощи), чтобы получить наилучшее понимание того, что важно для пациента и его семьи.

Каждая часть включает две составляющие

1. Составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности.

Составляющая «организм» включает две классификации, одна для функций систем организма, другая для структур организма. Эти классификации по своему логическому построению близки к МКБ. Разделы в обеих классификациях построены в соответствии с системами организма. Составляющая «активность и участие» охватывает полный круг доменов, обозначающих аспекты функционирования с индивидуальной и социальной позиций.

2. Составляющие контекстовых факторов.

Перечень окружающих факторов – это первая составляющая контекстовых факторов. Окружающие факторы влияют на все составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности и систематизированы по принципу: от непосредственно

окружающих индивида до общего окружения. Личностные (персональные⁴) факторы являются составляющей факторов контекста, но они не классифицированы в МКФ из-за больших социальных и культурных вариаций, связанных с ними.

В части 1 составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности могут быть выражены двумя способами: с одной стороны, они могут отражать проблемы (например, нарушения, ограничения активности или ограничения возможности участия, обозначенные общим термином «ограничения жизнедеятельности»); с другой, отражать не проблемные (т.е. нейтральные) аспекты здоровья и связанных со здоровьем состояний, обозначенные общим термином «функционирование».

Эти составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности характеризуются определителями, которые обозначают, например, величину уровня здоровья или выраженности проблемы.

Функции и структуры организма могут быть представлены как изменения *физиологических систем или анатомических структур*. Для составляющей «активность и участие» предложены два параметра – *потенциальная способность (капацитет) и реализация*.

Функционирование и ограничения жизнедеятельности индивида представляются в виде динамического взаимодействия между различными изменениями здоровья (болезни, расстройства, повреждения, травмы и т.п.) и факторами контекста.

Как указывалось выше, контекстовые факторы включают как личностные (индивидуальные), так и факторы окружающей среды. МКФ содержит исчерпывающий перечень факторов окружающей среды, составляющих неотъемлемую часть классификации. Факторы окружающей среды взаимодействуют со всеми составляющими функционирования и ограничений жизнедеятельности. Для составляющей «факторы окружающей среды» основным параметром выступает облегчающее или препятствующее воздействие характеристик физической и социальной среды, а также мира отношений и установок.

Обзор составляющих МКФ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В контексте здоровья:

Функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции). Термин «организм» относится к человеческому организму как к единому целому; следовательно, он включает головной мозг. Таким образом, умственные (или психические) функции относятся к категориям функций организма. Стандартом этих функций должна быть статистическая норма для людей.

Структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты, классифицированные в соответствии с системами организма. Стандартом этих функций должна быть статистическая норма для людей.

Нарушения – это утрата или отклонение от нормы структуры тела или физиологической функции (включая умственные функции). Термин «отклонение» в данном случае используется для отражения значимого отклонения от общепринятых статистических норм (т.е. как отклонение от средней популяционной величины, принятой в качестве стандартной нормы) и он должен использоваться только в этом смысле.

Активность – это выполнение задачи или действия индивидом. Она представляет индивидуальную сторону функционирования.

Ограничение активности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид. Ограничение активности может варьироваться от легкого до

⁴ Имеются в виду не личностные факторы, изучаемые в психологии, а персональные факторы, такие как профессия, возраст, этнические / национальные особенности и т.п.

тяжелого, качественного или количественного отклонения в выполнении активности, как по форме, так и по величине, в сравнении с людьми без нарушения здоровья.

Участие – это вовлечение индивида в жизненную ситуацию. Оно представляет социальные стороны функционирования.

Ограничение возможности участия – это проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации. Наличие ограничения возможности участия определяется при сравнении с участием индивида без ограничения жизнедеятельности в данной культуре или обществе.

Ограничение жизнедеятельности (инвалидность) – это собирательный термин для нарушений, ограничений активности и ограничений возможности участия. Он обозначает негативные аспекты взаимодействий между индивидом (с изменением здоровья) и контекстовыми факторами индивида (факторы окружающей среды и личностные факторы).

Функционирование – это общий термин для функций и структур организма, активности и участия. Он обозначает позитивные аспекты взаимодействия между индивидом (с изменением здоровья) и контекстовыми факторами индивида (факторы окружающей среды и личностные факторы).

Изменение здоровья – это собирательный термин для болезни (острой или хронической), расстройства, повреждения или травмы. Изменение здоровья может также включать другие обстоятельства, такие как беременность, старение, врожденную аномалию или генетическую предрасположенность. Изменение здоровья кодируется в МКБ.

Факторы окружающей среды являются составляющей МКФ и относятся ко всем аспектам внешнего мира, который формирует условия жизни индивида и таким образом оказывает воздействие на его функционирование. Факторы окружающей среды включают естественный мир с его особенностями, физический мир, созданный человеком, других людей с различными взаимоотношениями и ролями, отношения и ценности, социальные системы и службы, политику, нормы и законы.

Барьеры – это факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование и приводят к ограничениям жизнедеятельности. Они включают такие аспекты, как недоступность естественной окружающей среды, отсутствие необходимой вспомогательной (ассистивной) технологии, негативное отношение людей к факту ограничения жизнедеятельности, а также службы, системы и политику, которые или отсутствуют, или препятствуют вовлечению во все сферы жизни всех людей с изменениями здоровья.

Облегчающие факторы – это факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничения жизнедеятельности. Они включают такие аспекты, как доступность естественной окружающей среды, пригодность необходимой вспомогательной (ассистивной) технологии, позитивное отношение людей к факту ограничения жизнедеятельности, а также службы, системы и политику, направленные на повышение вовлечения во все сферы жизни людей с изменениями здоровья, приведшими к ограничениям жизнедеятельности.

Отсутствие определенного фактора также может быть облегчающим, как, например, при отсутствии клейма или негативного отношения. Облегчающие факторы могут предотвратить появление ограничения возможности участия из-за нарушений или ограничений активности в результате повышения реализации, несмотря на снижение потенциальной способности индивида.

Потенциальная способность (капацитет, потенциал) – это параметр, отмечающий, как определитель, максимально возможный уровень функционирования, которого может достигнуть человек в каком-либо домене перечня активности и участия в данный момент. Потенциальная способность измеряется в типичных или стандартных

условиях окружающей среды и таким образом отражает способности индивида в определенных условиях среды. Характеристики типичных или стандартных условий окружающей среды могут быть закодированы в факторах окружающей среды.

Реализация – это параметр, описывающий, как определитель, что делают индивиды в реально окружающей их среде, выявляя таким образом аспект вовлечения в жизненные ситуации. Характеристики реальной окружающей среды также кодируются с использованием составляющей классификации «Факторы окружающей среды».

Контекстовые факторы – это факторы, которые в совокупности представляют полную обстановку жизни индивида, и в особенности тот фон, на котором показатели здоровья классифицированы в МКФ. Имеются две составляющие контекстовых факторов: факторы окружающей среды и личностные факторы.

Личностные факторы – это контекстовые факторы, такие как возраст, пол, социальный статус, жизненный опыт и т.д., которые являются атрибутами индивида и в настоящее время в МКФ не классифицируются, но при работе с классификацией пользователи могут их применять.

Домены – это практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач или сфер жизнедеятельности. Домены составляют различные главы и блоки внутри каждой составляющей классификации.

Категории – классы и подклассы в домене составляющей классификации, то есть единицы классификации.

Контекстовые факторы

В связи с тем, что функции и структуры организма являются для специалистов с медицинским образованием знакомым понятием, в отличие от контекстовых факторов, то на них мы не будем останавливаться, и более подробно разберем такие понятия, как окружающая среда и личностные факторы.

Контекстовые факторы представляют полную обстановку, в которой живет и существует индивид. Они включают *факторы окружающей среды и личностные факторы*, которые могут влиять на индивида с изменением здоровья, на показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем этого индивида.

Факторы окружающей среды 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 положительное или отрицательное влияние на реализацию индивида в обществе, потенциальную способность индивида или на функции и структуру организма индивида.

Факторы окружающей среды представлены в классификации таким образом, чтобы сфокусировать внимание на двух разных уровнях:

а) индивида – в непосредственном окружении индивида, охватывающем домашнюю обстановку, место работы, школу. Этот уровень включает физические и материальные особенности окружающей среды, с которой индивид сталкивается, а также прямые контакты с другими людьми, т.е. в семье, со знакомыми, сверстниками, посторонними;

б) общества – формальные и неформальные социальные структуры, службы, общие установки и системы в сообществе или сфере культуры, которые оказывают влияние на людей. Этот уровень включает организации и службы, относящиеся к труду, деятельности в сообществах, к правительственным учреждениям, транспортным и коммуникационным службам, негосударственным социальным структурам, а также законы, постановления, официальные и неофициальные правила, связи и идеологии.

Факторы окружающей среды взаимодействуют с такими составляющими, как функции и структуры организма, активность и участие.

Ограничения жизнедеятельности характеризуются как последствия или результат сложных взаимоотношений между изменением здоровья индивида, личностными факторами и внешними факторами, представляющими условия, в которых индивид живет.

В результате этих взаимоотношений разные окружающие факторы могут оказывать различное влияние на одного и того же индивида с определенным изменением здоровья.

Окружающая среда с барьерами и без облегчающих факторов будет ограничивать возможность реализации индивида, среда же с облегчающими факторами может, наоборот, способствовать этой реализации. Общество может тормозить реализацию индивида в результате того, что оно или создает барьеры (например, недоступные здания), или не обеспечивает облегчающими факторами (например, недоступность вспомогательных средств).

Личностные факторы – это индивидуальные характеристики, с которыми живет и существует индивид, состоящие из черт индивида, не являющихся частью изменения здоровья или показателей здоровья. Они могут включать пол, расу, возраст, изменения здоровья, тренированность, стиль жизни, привычки, воспитание, социальное окружение, образование, профессию, прошлый и текущий жизненный опыт (события в прошлом и в настоящем), тип личности и характера, склонности, другие характеристики, из которых все или некоторые могут влиять на ограничения жизнедеятельности на любом уровне. *Личностные факторы в МКФ не классифицируются.*

Использование МКФ

МКФ – это классификация функционирования и ограничений жизнедеятельности человека. Она системно группирует домены здоровья и домены, связанные со здоровьем. Внутри каждой составляющей домены группируются согласно их общим характеристикам (таким как их происхождение, тип или сходство) и располагаются в смысловом порядке.

Ниже перечислены особенности структуры классификации, которые имеют отношение к ее использованию.

МКФ дает стандартные рабочие определения доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, в противоположность «общеупотребляемым» определениям здоровья. Введены определения, описывающие неотъемлемые свойства каждой категории (например, качества, свойства и взаимоотношения), содержащие информацию о том, что включено и что исключено из каждой категории.

Определения содержат традиционно используемые фиксированные пункты для оценки, поэтому они могут быть переведены в опросники, тесты и т.п. С другой стороны, результаты существующих оценочных методик могут быть кодированы в терминах МКФ. Например, «функции зрения» определяются терминами функций восприятия формы и контура с различных расстояний, так что выраженность затруднений зрения может кодироваться как легкая, умеренная, выраженная и абсолютная в отношении этих параметров.

МКФ использует буквенно-цифровую систему, в которой буквы – b, s, d, e, используются для обозначения функций (b) и структур (s) организма, активности и участия (d) и факторов окружающей среды (e). За этими буквами следует числовой код, который начинается с номера раздела (одна цифра), за которым следуют обозначения второго уровня (две последующие цифры), третьего и четвертого уровня (по одной цифре каждый).

Категории МКФ сгруппированы таким образом, что общие категории включают в себя более детализированные родственные подкатегории (например, раздел 4, домены, относящиеся к описанию мобильности, включают отдельные категории: положения стоя и сидя, ходьбу, перенос грузов и т.д.). Краткая (сжатая) версия охватывает два уровня, в то время как полная (детализированная) версия расширена до четырех уровней. Коды краткой и полной версий находятся в соответствии по отношению друг к другу, и краткая версия может быть составлена из полной версии.

Любой индивид может быть описан рядом кодов на каждом уровне. Они могут быть независимыми или взаимосвязанными.

Коды МКФ приобретают законченный вид только тогда, когда присутствует определитель, который отмечает величину уровня здоровья (например, выраженность проблемы). Определители кодируются одной, двумя или большим количеством цифр после разделительной точки. Использование любого кода должно сопровождаться применением хотя бы одного определителя. Коды теряют смысл, если они используются без определителей.

Первый определитель для функций и структур организма, определители реализации и потенциальной способности для активности и участия, а также определитель для факторов окружающей среды отражают степень выраженности проблем в представленных составляющих. В случае факторов окружающей среды, определитель может характеризовать облегчающие факторы, тогда вместо «.» в коде используется знак «+».

Все составляющие, классифицируемые в МКФ (функции и структуры организма, активность и участие и факторы окружающей среды), измеряются с помощью единой шкалы.

В зависимости от составляющей, наличие проблемы может означать нарушение, ограничение или ограничение возможности, препятствие. К соответствующему домену классификации должны подбираться подходящие определяющие слова, указанные ниже в скобках (знак xxx стоит вместо кода любого уровня):

Таблица 1

xxx.0	НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные...)	0–4%
xxx.1	ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые...)	5–24%
xxx.2	УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые...)	25–49%
xxx.3	ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные...)	50–95%
xxx.4	АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные...)	96–100%
xxx.8	не определено	
xxx.9	не применимо	

Определение этих количественных значений должно быть универсальным, и методики оценки нуждаются в подборе или разработке в ходе исследований. Широкий диапазон процентных значений дан для тех случаев, когда для количественных измерений степени нарушений, ограничений или барьеров (препятствий) доступны градуированные методики оценки или другие стандарты.

Например, в тех случаях, когда определяется «отсутствие проблем» или «абсолютные проблемы», ошибка при кодировании допустима только в пределах 5%. «Умеренные проблемы» составляют половину временных характеристик или достигают середины шкалы абсолютных затруднений. Процентные значения, определяемые в различных доменах, при сравнении с совокупными популяционными стандартами могут быть представлены в перцентилях.

Выбор соответствующего определителя предполагает оценку степени выраженности нарушений в процентах. В отдельных случаях это может быть определено специалистом «навскидку», например, d6600 – помощь другим в самообслуживании, или e340 – персонал, осуществляющий уход и помощь.

В большинстве случаев используются общепринятые и распространенные методики. Например, у детей, при оценке d445 – использование кисти и руки – можно использовать метод наблюдения, шкалу функционирования конечностей MACS (The Manual Ability Classification System – MACS): оценку выполнения координированных действий кистями рук с объектами (например, подбросить и поймать мяч, повернуть дверную ручку и т.п.); для оценки b735 – функции мышечного тонуса – модифицированную шкалу спастичности Ашворта (R. Bohannon, V. Smith, 1987; D. Wade, 1992).

В случае с факторами окружающей среды, определитель может быть использован для обозначения или меры позитивных влияний окружающих факторов, т.е. облегчающих

факторов, или меры негативных влияний, т.е. барьеров. Для того и другого может быть использована одна шкала 0–4, но при обозначении облегчающих факторов точка десятичной дроби заменяется знаком плюс (+): например, e110+2.

Таблица 2

xxx.0 НЕТ барьеров	xxx+0 НЕТ облегчающих факторов	0–4%
xxx.1 НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ барьеры	xxx+1 НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ облегчающие факторы	5–24%
xxx.2 УМЕРЕННЫЕ барьеры	xxx+2 УМЕРЕННЫЕ облегчающие факторы	25–49%
xxx.3 ВЫРАЖЕННЫЕ барьеры	xxx+3 ВЫРАЖЕННЫЕ облегчающие факторы	50–95%
xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ барьеры	xxx+4 АБСОЛЮТНЫЕ облегчающие факторы	96–100%
xxx.8 не уточненный барьер	xxx+8 не уточненный облегчающий фактор	
xxx.9 не применимо		

Факторы окружающей среды могут кодироваться: а) отдельно по отношению к каждой составляющей или б) полностью, вне связи с отдельной составляющей. Первый вариант предпочтительней, так как идентифицирует воздействия и признаки более точно.

В процессе кодирования отдельных пунктов разным пользователям может быть необходимо и полезно добавление другого рода информации. Существует множество потенциально приемлемых дополнительных определителей [МКФ].

Описания доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, относятся к данному конкретному моменту, т.е. это моментальная фиксация увиденного. Однако их многократное использование во времени дает возможность характеризовать траекторию разворачивания процесса во времени и по существу.

В МКФ показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем индивида, представлены ранжированными кодами, которые включаются в две части классификации.

Для индивида максимальное число кодов на первом уровне может достигнуть 34 (например, 8 – функции организма, 8 – структуры организма, 9 – реализация, 9 – потенциальная способность). Аналогично, при оценке индивида на двух уровнях число кодов возрастает до 362. При дальнейшей детализации число кодов превышает 1500.

В реальной жизни, в которой используется МКФ, применяются правила распределения кодов между специалистами (ответственность за оценку) и в зависимости от целей использования МКФ, правила выбора соответствующих случаю категорий. Для эпидемиологических исследований, в большинстве случаев, возможно использование двухуровневой классификации, тогда для адекватной оценки ситуации может понадобиться от 3 до 18 кодов. Для целей реабилитации следует использовать более подробную четырехуровневую версию.

Пользователям настоятельно рекомендуется приобрести навыки использования классификации через структуры ВОЗ и созданную сеть сотрудничающих с ними центров.

ВОЗ разработан Базовый набор (БН) МКФ для детей и подростков с ДЦП в возрасте от 0 до 18 лет

(Veronica Schiari, Melissa Selb, Alarcos Cieza, Maureen O'Donnell. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for Children and Youth with Cerebral Palsy: a Consensus Meeting // Developmental Medicine & Child Neurology. – Vol. 57, Issue 2, February 2015. – P. 149–158.)

БН МКФ – это максимально-оптимальный набор значимых доменов Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), используемых при формировании программы реабилитации детей-инвалидов с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП). Базовый набор МКФ содержит

краткий список категорий МКФ, которые считаются релевантными для описания людей с данным состоянием здоровья (например, ДЦП) или в контексте, связанным со здоровьем [Пономаренко Г.Н., Шошмин А.В., 2017].

Базовый набор МКФ для ДЦП

Для практической работы с определенной нозологией удобно применять не полную классификацию, а Базовые наборы МКФ (БН МКФ). В настоящее время их разработано более 40, но только два из них для детей: БН МКФ для обследования детей/подростков с церебральным параличом и БН МКФ для людей с расстройством аутистического спектра. БН МКФ всегда включают в себя все домены классификации, разрабатываются ВОЗ около трех лет в соответствии с определенной процедурой и после апробации на всех континентах с выборкой порядка 3-5 тысяч пациентов и при прохождении согласительных комиссий утверждаются ВОЗ.

БН МКФ для детей/подростков с церебральным параличом может быть комплексным, кратким и по возрастам. Комплексный чаще всего используется для научных целей, краткий – для статистических, по возрастам – непосредственно для работы специалистов. Ниже приведена Карта определения значимых категорий МКФ и степени их выраженности у детей с ЦП (полная), которая может использоваться для «ручной/письменной» оценки [Шошмин, Пономаренко, 2018], и остальные составляющие БН МКФ в переводе Сотрудничающего центра ВОЗ Семейства международных классификаций ВОЗ в Российской Федерации.

Для рутинной работы разработаны определенные правила использования категорий МКФ для составления категориального профиля. Категориальный профиль состоит из категорий МКФ, которые имеют отношение к описанию фактического состояния пациента. При выборе категорий МКФ удобно ориентироваться на БН МКФ, задающие определенные рамки работы специалисту. Однако, надо учитывать, что БН МКФ не является догмой, в рутинной работе можно использовать только те категории МКФ, на которые возможно воздействовать, либо которые могут иметь отрицательное влияние на пациента и/или важны для последующих этапов реабилитации. Кроме того, допускается произвольно добавлять другие категории в соответствии с характеристикой пациента.

**Карта определения значимых категорий МКФ и степени их выраженности у
детей с церебральным параличом (полная)**

Год рождения _____

18

	Источник информации: История болезни Исследование								Жалобы				Клинические показатели															
	Описание проблемы:																											
			0	1	2	3	4	8	9																			
b134	Функции сна																											
	Общие умственные функции периодического, обратимого и селективного физического и умственного отстранения непосредственно от окружающей среды, которое сопровождается характерными физиологическими изменениями. <i>Включено: функции количества сна, засыпания, поддержания и качества сна; функции, вовлеченные в цикл сна, например, в развитие бессонницы, гиперсомнии и нарколепсии</i> <i>Исключено: функции сознания (b110); волевые и побудительные функции (b130); функции внимания (b140); психомоторные функции (b147)</i>																											
	Источник информации: История болезни Исследование																Жалобы				Клинические показатели				Исследование			
	Описание проблемы:																											
			0	1	2	3	4	8	9																			
b140	Функции внимания																											
	Специфические умственные функции сосредоточенности на внешних стимулах или внутренних переживаниях в течение требуемого периода времени. <i>Включено: функции поддержки внимания, смены внимания, разделения внимания, способности уделять внимание; концентрация; рассеянность</i> <i>Исключено: функции сознания (b110); волевые и побудительные функции (b130); функции сна (b134); функции памяти (b144); психомоторные функции (b147); функции восприятия (b156)</i>																											
	Источник информации: История болезни Исследование																Жалобы				Клинические показатели							
	Описание проблемы:																											
			0	1	2	3	4	8	9																			
b152	Функции эмоций																											
	Специфические умственные функции, относящиеся к чувственным и аффективным компонентам мыслительных процессов. <i>Включено: функции адекватности эмоций, регулирования и диапазона эмоций; аффект; печаль, счастье, любовь, страх, гнев, ненависть, напряженность, беспокойство, радость, горе; неустойчивость эмоций; сглаживание аффекта</i> <i>Исключено: темперамент и личностные функции (b126); волевые и побудительные функции (b130)</i>																											
	Источник информации: История болезни Исследование																Жалобы				Клинические показатели							
	Описание проблемы:																											
			0	1	2	3	4	8	9																			
b156	Функции восприятия																											
	Специфические умственные функции распознавания и интерпретации сенсорных стимулов.																											

	функции вычисления (b172); умственные функции по выполнению сложных движений (b176); глава 2 «Сенсорные функции и боль»; глава 3 «Функции голоса и речи»						
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование						
	Описание проблемы:						
		0	1	2	3	4	8 9
b210	Функции зрения						
	Сенсорные функции, относящиеся к восприятию света, а также ощущению формы, размера, контура и цвета визуальных стимулов. <i>Включено: функции остроты зрения; функции полей зрения; качества зрения; функции ощущения света и цвета, остроты зрения вдали и вблизи, монокулярное и бинокулярное зрение; панорамное зрение; нарушения, такие как близорукость, дальность зрения, астигматизм, гемиптопия, дальтонизм, туннельное зрение, центральная и периферическая скотома, диплопия, ночная слепота и нарушение адаптации к свету</i> <i>Исключено: функции восприятия (b156)</i>						
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование						
	Описание проблемы:						
		0	1	2	3	4	8 9
b2152	Функции наружных мышц глаза						
	Функции мышц, использующихся для того, чтобы смотреть в разных направлениях, следить за движущимся в поле зрения объектом, производить резкие движения для улавливания движущейся цели и фиксировать глаза. <i>Включено: нистагм, координированные движения глаз</i>						
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование						
	Описание проблемы:						
		0	1	2	3	4	8 9
b230	Функции слуха						
	Сенсорные функции, относящиеся к ощущению звука, его местоположения, источника, громкости и качества звуков. <i>Включено: функции восприятия и распознавания звука, локализации источника звука и стороны его расположения, распознавание речи; нарушения, такие как глухота, ухудшение слуха, потеря слуха</i> <i>Исключено: функции восприятия (b156) и умственные функции речи (b167)</i>						
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование						
	Описание проблемы:						
		0	1	2	3	4	8 9
b260	Проприоцептивная функция						
	Сенсорные функции ощущения положения частей тела относительно друг друга. <i>Включено: функции статестезии и кинестезии</i>						

	Источник информации:							Жалобы		Клинические показатели				
	История болезни													
	Исследование													
	Описание проблемы:													
b4501			0	1	2	3	4	8	9					
	Удаление слизи из дыхательных путей													
	Функция эвакуация слизистого отделяемого из дыхательных путей (мукоцилиарный транспорт).													
	Источник информации:							Клинические показатели						
	История болезни													
	Исследование													
	Описание проблемы:													
			0	1	2	3	4	8	9					
b455	Функции толерантности к физической нагрузке													
	Функции резерва выносливости дыхательной и сердечно-сосудистой систем при физических нагрузках.													
	Включено: функции физической выносливости, аэробного резерва; переносимости нагрузки и утомляемости													
	Исключено: функции сердечно-сосудистой системы (b410-b429); функции системы крови (b430); функции дыхания (b440); функции дыхательных мышц (b445); дополнительные дыхательные функции (b450)													
	Источник информации:							Клинические показатели						
	История болезни													
	Исследование													
	Описание проблемы:													
			0	1	2	3	4	8	9					
b510	Функции приема нутриентов													
	Функции, связанные с приемом внутрь твердых или жидких веществ через рот.													
	Включено: функции сосания, жевания и кусания, манипулирования пищей во рту, слюноотделения, глотания, регургитации, сплевывания и рвоты; нарушения, такие как дисфагия, аспирация пищи, аэрофагия, гиперсаливация, слюнотечение и недостаточная саливация													
	Исключено: ощущения, связанные с пищеварительной системой (b535)													
	Источник информации:							Клинические показатели						
	История болезни													
	Исследование													
	Описание проблемы:													
			0	1	2	3	4	8	9					
b525	Функции дефекации													
	Функции выделения экскрементов и не переваренной пищи в виде фекалий и связанные с этим функции.													
	Включено: функции удаления, консистенция кала, частота дефекации; регуляция дефекации, метеоризм; нарушения, такие как запор, диарея, водянистый стул и недостаточность анального сфинктера или недержание													
	Исключено: функции пищеварения (b515); функции ассимиляции (b520); ощущения,													

	стабильность суставов; нарушения, такие как при нестабильном плечевом суставе, вывихе сустава, вывихе плеча или бедра <i>Исключено: функции подвижности сустава (b710)</i>							
	Источник информации: История болезни Исследование							
	Жалобы							
	Клинические показатели							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b730	Функции мышечной силы							
	Функции, относящиеся к силе сокращения отдельной мышцы или группы мышц. <i>Включено: функции, связанные с силой определенных мышц и мышечных групп, мышц одной конечности, одной стороны тела, нижней половины тела, всех конечностей, туловища и всех мышц тела; нарушения, такие как слабость мелких мышц ног и рук, парез мышц, паралич, монопарез, гемипарез, паралич, квадрипарез и акинетический мутизм</i> <i>Исключено: функции структур, примыкающих к глазу (b215); функции мышечного тонуса (b735); функции мышечной выносливости (b740)</i>							
	Источник информации: История болезни Исследование							
	Жалобы							
	Клинические показатели							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b735	Функции мышечного тонуса							
	Функции, связанные с напряжением мышц в покое и сопротивлением, оказываемым при пассивном движении. <i>Включено: функции связанные с тонусом изолированных мышц и мышечных групп, мышц одной конечности, одной стороны тела и нижней половины тела, мышц всех конечностей, мышц туловища и всех мышц тела; нарушения, такие как гипотония, гипертония, мышечная спастичность</i> <i>Исключено: функции мышечной силы (b730), функции мышечной выносливости (b740)</i>							
	Источник информации: История болезни Исследование							
	Жалобы							
	Клинические показатели							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b740	Функции мышечной выносливости							
	Функции, связанные с поддержанием сократимости мышц на требуемый период времени. <i>Включено: функции, связанные с поддержанием сократимости изолированных мышц, мышечных групп и всех мышц тела; нарушения, такие как при миастении гравис</i> <i>Исключено: функции толерантности к физической нагрузке (b455); функции мышечной силы (b730); функции мышечного тонуса (b735)</i>							
	Источник информации: История болезни Исследование							
	Жалобы							
	Клинические показатели							
	Описание проблемы:							

	<i>и скованная походка</i> <i>Исключено: функции мышечной силы (b730); функции мышечного тонуса (b735); произвольные двигательные функции (b765)</i>								
	Источник информации: История болезни								

Таблица 4

Структуры организма									
		0	1	2	3	4	8	9	
s110	Структура головного мозга	степень							
		характер изменений							
		локализация							
Источник информации:									
История болезни		Жалобы				Клинические показатели			
Исследование									
Описание проблемы:									
		0	1	2	3	4	8	9	
s320	Структура рта	степень							
		характер изменений							
		локализация							
Источник информации:									
История болезни		Жалобы				Клинические показатели			
Исследование									
Описание проблемы:									
		0	1	2	3	4	8	9	
s730	Структура конечности верхней	степень							
		характер изменений							
		локализация							

	Источник информации: История болезни Исследование		Жалобы		Клинические показатели				
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
s750	Структура нижней конечности	степень							
характер изменений									
локализация									
	Источник информации: История болезни Исследование		Жалобы		Клинические показатели				
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
s760	Структура туловища	степень							
характер изменений									
локализация									
	Источник информации: История болезни Исследование		Жалобы		Клинические показатели				
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
s7700	Кости	степень							
характер изменений									
локализация									
	Источник информации: История болезни Исследование		Жалобы		Клинические показатели				
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
s7703	Наружные суставные связки, фасции, наружные мышечные апоневрозы, оболочки, перегородки, сумки, не уточненные	степень							
характер изменений									
локализация									
	Источник информации: История болезни Исследование		Жалобы		Клинические показатели				
	Описание проблемы:								

Таблица 5

Активность и участие									
Р – реализация									
С – потенциальная способность									
			0	1	2	3	4	8	9
d110	Использование зрения	Р							
		С							
		Использование зрения с целью восприятия значения визуальных стимулов, например, визуальное слежение за объектом, наблюдение за спортивными состязаниями, людьми или игрой детей.							
		Источник информации:							
		История болезни		Жалобы			Клинические показатели		
		Исследование							
		Описание проблемы:							
			0	1	2	3	4	8	9
d115	Использование слуха	Р							
		С							
		Использование слуха с целью восприятия значения звуковых стимулов, например, прослушивание радио, музыки или лекции.							
		Источник информации:							
		История болезни		Жалобы			Клинические показатели		
		Исследование							
		Описание проблемы:							
			0	1	2	3	4	8	9
d120	Целенаправленное использование других ощущений	Р							
		С							
		Использование других основных ощущений с целью восприятия значения других стимулов, например, ощущение структуры предметов через осязание, ощущение вкуса конфет или запаха цветов.							
		Источник информации:							
		История болезни		Жалобы			Клинические показатели		
		Исследование							
		Описание проблемы:							
			0	1	2	3	4	8	9
d130	Копирование	Р							
		С							
		Имитирование или подражание, как основной компонент обучения, например, копирование выражения лица, жеста, звука или буквы алфавита.							
		Источник информации:							
		История болезни		Жалобы			Клинические показатели		
		Исследование							
		Описание проблемы:							
			0	1	2	3	4	8	9
d131	Обучение через манипулирование предметами	Р							
		С							

	Обучение с помощью простых действий с одним, двумя или более объектами, символическая и ролевая игра, такие как выбор объекта, стук кубиками и игры с куклами или автомобилями.								
	Источник информации:								
	История болезни		Жалобы		Клинические показатели				
	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d133	Понимание устной речи	P							
		C							
	Понимание обращенной речи: названий предметов, лиц, событий, чувств с помощью слов, символов, фраз и предложений.								
	Исключено: приобретение дополнительных языковых навыков (d134); общение (d310-d399)								
	Источник информации:								
	История болезни		Жалобы		Клинические показатели				
	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d137	Получение общих представлений	P							
		C							
	Формирование способности в понимании и использовании базовых и сложных представлений, связанных со свойствами вещей, личностей или событий.								
	Источник информации:								
	История болезни		Жалобы		Клинические показатели				
	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d140	Усвоение навыков чтения	P							
		C							
	Развитие навыков беглого и правильного чтения на языке письма (включая чтение по Брайлю), например, распознавание букв и алфавита, чтение вслух с правильным произношением, понимание слов и фраз.								
	Источник информации:								
	История болезни		Жалобы		Клинические показатели				
	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d145	Усвоение навыков письма	P							
		C							
	Развитие навыков воспроизведения символов, которые используются для отражения звуков речи, слов или фраз, с целью передачи их значений (включая письмо на языке Брайля), например, четкое написание букв и правильное использование грамматики.								
	Источник информации:								
	История болезни		Жалобы		Клинические показатели				

	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d155	Приобретение практических навыков	P							
		C							
Развитие базисных и комплексные навыки, необходимых для выполнения серии действий или задач, с тем чтобы самостоятельно делать выбор и развивать определенные навыки, например, использования орудий труда или в играх, таких как шахматы. <i>Включено: приобретение базисных и комплексных навыков</i>									
Источник информации:									
История болезни			Жалобы			Клинические показатели			
Исследование									
Описание проблемы:									
			0	1	2	3	4	8	9
d160	Концентрация внимания (Способность к концентрации внимания)	P							
		C							
Целенаправленное фокусирование внимания на специфичных стимулах, например, сосредоточение в шумной обстановке.									
Источник информации:									
История болезни			Жалобы			Клинические показатели			
Исследование									
Описание проблемы:									
			0	1	2	3	4	8	9
d166	Чтение	P							
		C							
Восприятие и интерпретация письменного материала (например, книг, инструкций или газет, в том числе вышедших на языке Брайля) с целью получения общих знаний или специальной информации. <i>Исключено: усвоение навыков чтения (d140)</i>									
Источник информации:									
История болезни			Жалобы			Клинические показатели			
Исследование									
Описание проблемы:									
			0	1	2	3	4	8	9
d170	Письмо	P							
		C							
Использование или воспроизведение языковых символов для передачи информации, например, описание событий или составление письма. <i>Исключено: усвоение навыков письма (d145)</i>									
Источник информации:									
История болезни			Жалобы			Клинические показатели			
Исследование									
Описание проблемы:									

		0	1	2	3	4	8	9
d172	Вычисление	P						
		C						
Произведение вычислений с применением математических принципов для решения проблем, которые сформулированы в словах, и запись или отражение результатов, например, вычисление суммы из трех слагаемых или получение результата деления одного числа на другое. <i>Исключено: усвоение навыков счета (d150)</i> Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:								
		0	1	2	3	4	8	9
d175	Решение проблем	P						
		C						
Поиск ответов на вопросы или ситуации, идентифицируя и анализируя их, разработка вариантов и решений, оценка потенциальных последствий решений и выполнение принятого решения, например, решение противоречий между двумя людьми. <i>Включено: решение простых проблем, решение сложных проблем</i> <i>Исключено: мышление (d163); принятие решений (d177)</i> Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:								
		0	1	2	3	4	8	9
d177	Принятие решений	P						
		C						
Осуществление выбора среди вариантов, реализация выбора и оценка последствий сделанного выбора, например, выбор и преследование определенных целей, или выбор и реализация одной из нескольких задач, которые должны быть выполнены. <i>Исключено: мышление (d175), решение проблем (d175)</i> Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:								
		0	1	2	3	4	8	9
d220	Выполнение многоплановых задач	P						
		C						
Последовательное или одновременное выполнение простых, сложных и координированных действий, являющихся частью многоплановых, многосоставных и сложных задач. <i>Включено: выполнение многоплановых задач, завершение многоплановых задач, выполнение многоплановых задач самостоятельно и в группе</i> <i>Исключено: приобретение практических навыков (d155); решение проблем (d175); принятие решений (d177); выполнение отдельных задач (d210)</i> Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели								

	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d230	Выполнение повседневного распорядка	P							
		C							
	Выполнение простых, сложных и координированных действий для планирования, организации и исполнения повседневных дел или обязанностей, например, распределение времени и планирование отдельных задач в течение дня. <i>Включено: организация и исполнение повседневного распорядка; управление уровнем собственной активности</i> <i>Исключено: выполнение многоплановых задач (d220)</i>								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d250	Контроль своего поведения	P							
		C							
	Выполнение простых или сложных и скоординированных действий в согласованном порядке в ответ на новые ситуации, лица или события, например, вести себя тихо в библиотеке.								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d310	Восприятие устных сообщений при общении	P							
		C							
	Уяснение прямого и подразумеваемого значений сообщений устной речи, например, понимание, что выражение является утверждением факта или идиоматическим выражением.								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d330	Речь	P							
		C							
	Произнесение слов, фраз и более длинных выражений устной речи, создание простых и сложных сообщений с прямым и подразумеваемым значением, например, устное извещение о факте или рассказ.								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9

d331	Доречевые функции	P							
		C							
	Вокализация при осознании другого человека в ближайшем окружении, например, производство звуков, когда мать находится рядом; лепетная речь; лепетный «диалог». Вокализация в ответ на речь путем подражания звукам речи в процессе общения.								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d335	Составление и изложение сообщений в невербальной форме	P							
		C							
	Использование жестов, символов и рисунков для передачи сообщений, например, покачивание головой при несогласии, рисование или построение диаграммы для отражения факта или сложной идеи. <i>Включено: жестикулирование, подача знаков, символов, передача информации с помощью рисунка и фотографии</i>								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d350	Разговор	P							
		C							
	Начало, поддержание и завершение обмена мыслями и идеями, посредством устного, письменного языка, знаков или другого языка, с одним или большим количеством людей, со знакомыми или незнакомыми людьми, при формальных или случайных обстоятельствах. <i>Включено: начало, поддержание, завершение разговора, разговор с одним или большим количеством</i>								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d360	Использование средств связи и техник общения	P							
		C							
	Использование устройств, техник и других средств с целью общения, например, общение с другом по телефону. <i>Включено: использование телекоммуникационных устройств, использование пишущих машин и техник общения</i>								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9

d410	Изменение позы тела	P							
		C							
	Принятие, изменение положения тела и перемещение с одного места в другое, например, подъем из кресла, чтобы лечь в кровать, приседание и подъем из положения на корточках или на коленях. <i>Включено: изменение позы тела при положениях лежа, на корточках или на коленях, сидя или стоя, наклон и перемещение центра тяжести</i> <i>Исключено: перемещение тела (d420)</i>								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d415	Поддержание положения тела	P							
		C							
	Пребывание в необходимом положении сколько требуется, например, сидя или стоя на работе или в школе. <i>Включено: нахождение в положении лежа, на корточках, на коленях, стоя и сидя</i>								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d420	Перемещение тела	P							
		C							
	Перемещение с одной поверхности на другую, например, перемещение вдоль скамьи или с кровати на стул, без изменения позы тела. <i>Включено: перемещение тела сидя или лежа</i> <i>Исключено: изменение позы тела (d410)</i>								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d430	Поднятие и перенос объектов	P							
		C							
	Подъем объекта и перекладывание чего-либо с одного места на другое, например, как при поднятии чашки или переносе ребенка из одной комнаты в другую. <i>Включено: поднятие, перенос с использованием рук, плеч, бедер и спины, головы, размещение объектов</i>								
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d440	Использование точных движений кисти	P							
		C							

		Выполнение координированных действий кистями рук с объектами, способность хватать, манипулировать и отпускать их с помощью кисти руки, пальцев и большого пальца руки, например, чтобы взять монеты со стола, набрать номер телефона или нажать на ручку. <i>Включено: подбирание, захват, манипулирование и отпускание</i> <i>Исключено: поднятие и перенос объектов (d430)</i>							
		Источник информации: История болезни Исследование							
		Жалобы Клинические показатели							
		Описание проблемы:							
			0	1	2	3	4	8	9
d445	Использование кисти и руки	P							
		C							
		Выполнение координированных действий при перемещении и манипулировании объектами с использованием кистей и рук, например, как при поворачивании дверных ручек, подбрасывании или ловле предметов. <i>Включено: притягивание и отталкивание объектов; протягивание рук; вращение или сгибание в кистях или руках; бросок; хватание</i> <i>Исключено: использование точных движений кисти (d440)</i>							
		Источник информации: История болезни Исследование							
		Жалобы Клинические показатели							
		Описание проблемы:							
			0	1	2	3	4	8	9
d450	Ходьба	P							
		C							
		Передвижение по поверхности пешком, шаг за шагом, так, что одна нога всегда касается поверхности, например, при прогулке, ходьбе вперед, назад, боком. <i>Включено: ходьба на короткие или длинные расстояния; ходьба по различным поверхностям; ходьба вокруг препятствий</i> <i>Исключено: перемещение тела (d420), передвижение способами, отличающимися от ходьбы (d455)</i>							
		Источник информации: История болезни Исследование							
		Жалобы Клинические показатели							
		Описание проблемы:							
			0	1	2	3	4	8	9
d455	Передвижение способами, отличающимися от ходьбы	P							
		C							
		Передвижение из одного места в другое способами, отличающимися от ходьбы, например, лазанье по скалам, бег вдоль улицы, подсакивание, убегание, прыганье или бег вокруг препятствий. <i>Включено: ползание, преодоление препятствии, бег, бег трусцой, прыжки, плавание</i> <i>Исключено: перемещение тела (d420); ходьба (d450)</i>							
		Источник информации: История болезни Исследование							
		Жалобы Клинические показатели							
		Описание проблемы:							

		0	1	2	3	4	8	9
d460	Передвижение в различных местах	P						
		C						
	Ходьба и передвижение в разнообразных местах и ситуациях, например, ходьба из комнаты в комнату в квартире, в пределах здания или вдоль улицы города. <i>Включено: передвижение в пределах своего жилища и других зданий, ползание или преодоление препятствий в пределах своего жилища и других зданий; ходьба и передвижение вне своего дома и вне других зданий</i> Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
d465	Передвижение с использованием технических средств	P						
		C						
	Передвижение из одного места в другое, по любой поверхности или в любом месте, используя специальные средства, предназначенные для облегчения передвижения или передвижения особым образом, например, на коньках, на лыжах, с аквалангом, передвижение по улице в кресле-каталке или с ходунками. <i>Исключено: перемещение тела (d420), ходьба (d450); передвижение способами, отличающимися от ходьбы (d455); использование пассажирского транспорта (d470); управление транспортом (d475)</i> Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
d470	Использование пассажирского транспорта	P						
		C						
	Использование транспорта для передвижения в качестве пассажира, в автомобиле, пикапе, в маршрутном такси, на рикше, в запряженном животным транспорте, на частном или общественном такси, автобусе, поезде, трамвае, метро, водном транспорте или самолете. <i>Включено: использование транспорта, в котором движущей силой является человек; частного моторизованного транспорта и общественного транспорта</i> <i>Исключено: передвижение с использованием технических средств (d465); управление транспортом (d475)</i> Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
d510	Мытье	P						
		C						
	Мытье и вытирание тела или его частей, используя воду и соответствующие материалы или методы для очищения, вытирания и сушки тела, например, купание в ванне, принятие душа, мытье рук, ног, лица и волос, вытирание полотенцем.							

		<i>Включено: мытье частей и всего тела; сушка</i> <i>Исключено: уход за частями тела (d520); физиологические отправления (d530)</i>						
		Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:						
		0	1	2	3	4	8	9
d520	Уход за частями тела	P						
		C						
		Забота о частях тела, в частности, о коже, лице, зубах, волосах, ногтях и гениталиях, которая включает большее, чем мытье и сушка. <i>Включено: уход за кожей, полостью рта, волосами, ногтями на руках и ногах</i> <i>Исключено: мытье (d510); физиологические отправления (d530)</i>						
		Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:						
		0	1	2	3	4	8	9
d530	Физиологические отправления	P						
		C						
		Подготовка и осуществление физиологических отпращиваний (при менструации, мочеиспускании и дефекации) и последующее выполнение гигиенических мероприятий. <i>Включено: регуляция мочеиспускания, дефекации и мероприятия, связанные с менструацией</i>						
		Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:						
		0	1	2	3	4	8	9
d540	Одевание	P						
		C						
		Выполнение координированных действий и требований при одевании и раздевании в определенной последовательности, в соответствии с климатическими условиями и придерживаясь социальных установок, например, одевание, примерка и снятие рубашки, юбки, блузы, брюк, нижнего белья, сари, кимоно, галстука, шляпы, перчаток, пальто, туфель, ботинок, сандалий и шлепанцев. <i>Включено: одевание или раздевание, надевание или снятие с нижних конечностей, выбор соответствующей одежды</i>						
		Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:						
		0	1	2	3	4	8	9
d550	Прием пищи	P						
		C						

		Выполнение координированных действий и требований при приеме приготовленной пищи, поднесении ее ко рту, потреблении ее культурно приемлемыми способами, например, резка, ломка пищи на куски, открывание бутылок и банок, использование столовых приборов, прием пищи, прием пищи на банкете или обеде. <i>Исключено: питье (d560)</i>							
		Источник информации: История болезни							

	История болезни Исследование	Жалобы	Клинические показатели						
	Описание проблемы:								
			0	1	?	3	4	8	9
d640	Выполнение работы по дому	P							
		C							
	Ведение домашнего хозяйства, включая уборку жилья, стирку белья, использование бытовой техники, хранение продовольствия и ликвидацию мусора, например, уборка, мытье пола, стен и других поверхностей; сбор и вынос мусора; уборка комнат, туалета, подсобных помещений; сбор, стирка, сушка, укладка и глажение одежды; чистка обуви; использование метлы, щетки, пылесоса, стиральной машины, сушилок и утюга. <i>Включено: стирка и сушка одежды и белья; уборка на кухне и мытье посуды, уборка жилой части дома, использование домашних приборов, хранение предметов повседневного пользования, удаление мусора</i> <i>Исключено: приобретение жилья (d610); приобретение товаров и услуг (d620); приготовление пищи (d630); забота о личном имуществе (d650); забота о других (d660)</i>								
	Источник информации:								
	История болезни	Жалобы	Клинические показатели						
	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d710	Базисные межличностные взаимодействия	P							
		C							
	Взаимодействие с людьми в соответствии с ситуацией и в социально приемлемой форме, например, оказание внимания и уважения в подходящих случаях, или ответ на чувства других. <i>Включено: уважение и сердечность в отношениях, положительное восприятие отношений, проявление терпимости в отношениях; критика в отношениях, намеки в отношениях; допустимый физический контакт в отношениях</i>								
	Источник информации:								
	История болезни	Жалобы	Клинические показатели						
	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d720	Сложные межличностные взаимодействия	P							
		C							
	Поддержание и управление взаимодействиями с людьми в соответствии с ситуацией и в социально приемлемой форме, например, контроль эмоций и импульсивных порывов, словесной и физической агрессии; независимость в социальном взаимодействии; поведение в соответствии с социальными нормами и правилами. <i>Включено: формирование и завершение отношений; контроль поведения при взаимодействиях; взаимодействия в соответствии с социальными нормами; соблюдение дистанции</i>								
	Источник информации:								
	История болезни	Жалобы	Клинические показатели						
	Исследование								

	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d750	Неформальные социальные отношения	P							
		C							
	Отношения с другими индивидами, например, случайные отношения с людьми, живущими в том же сообществе или месте жительства, с сотрудниками, студентами, приятелями, людьми одного социального уровня или профессии. <i>Включено: неформальные отношения с друзьями, с согражданами, со знакомыми, с соседями, с равными индивидами</i>								
	Источник информации: История болезни								

			0	1	2	3	4	8	9
d820	Школьное образование	P							
		C							
	Получение допуска в школу, выполнение всех требований школы, своих прав и обязанностей, изучение материала по курсу обучения, предметов, выполнение учебного плана программ начального или среднего образования, включая регулярное посещение школы, работа совместно с другими учащимися, восприятие указаний учителей, организация процесса обучения, завершение выполнения намеченных задач и проектов, переход на другой этап обучения. Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d845	Получение работы, выполнение и прекращение трудовых отношений	P							
		C							
	Поиск, нахождение и выбор работы, прием на работу и принятие условий, выполнение обязанностей и продвижение, увольнение с работы в установленном порядке. <i>Включено: поиск работы; подготовка документов или анкетных данных; контакт с предпринимателем и подготовка к собеседованию; сохранение своей работы; оценка своих профессиональных качеств; подача объявления; прекращение работы</i> Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d860	Базисные экономические отношения	P							
		C							
	Занятие в любых формах простых экономических отношений, например, использование денег для покупки продовольствия, обмен, продажа товаров или услуг; сбережение денег. Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
d880	Участие в играх	P							
		C							
	Целенаправленная, постоянная вовлеченность в деятельность с объектами, игрушками, материалами или играми, самостоятельная деятельность или совместная. Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование Описание проблемы:								

	вещества, которые собраны, обработаны или произведены для потребления людьми внутри. <i>Включено: продукты и напитки, лекарственные вещества</i>
	Источник информации: История болезни Исследование
	Жалобы
	Клинические показатели
	Описание проблемы:
	+4 +3 +2 +1 0 1 2 3 4 8 9
e115	Изделия и технологии для личного повседневного использования
	Оборудование, изделия и технологии, используемые людьми повседневно, включая адаптированные или специально разработанные их виды, располагающиеся внутри, на теле или рядом с индивидом, использующим их. <i>Включено: основные и вспомогательные изделия и технологии для персонального использования</i>
	Источник информации: История болезни Исследование
	Жалобы
	Клинические показатели
	Описание проблемы:
	+4 +3 +2 +1 0 1 2 3 4 8 9
e120	Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений
	Оборудование, изделия и технологии, используемые людьми повседневно для движения и перемещений внутри и снаружи строений, включая адаптированные или специально разработанные их виды, располагающиеся внутри, на теле или рядом с индивидом, использующим их. <i>Включено: основные и вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений</i>
	Источник информации: История болезни Исследование
	Жалобы
	Клинические показатели
	Описание проблемы:
	+4 +3 +2 +1 0 1 2 3 4 8 9
e125	Средства и технологии коммуникации
	Оборудование, изделия и технологии, используемые людьми в их деятельности для обмена и получения информации, включая адаптированные или специально разработанные их виды, располагающиеся внутри, на теле или рядом с индивидом, использующим их. <i>Включено: основные и вспомогательные средства и технологии коммуникации</i>
	Источник информации: История болезни Исследование
	Жалобы
	Клинические показатели
	Описание проблемы:
	+4 +3 +2 +1 0 1 2 3 4 8 9

e130	Изделия и технологии для обучения											
	Оборудование, изделия, процессы, методы и технологии, используемые для приобретения знаний, специальности или навыка, включая адаптированные или специально разработанные их виды. <i>Включено: основные и вспомогательные изделия и технологии для обучения</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e140	Изделия и технологии для культурного досуга, отдыха и спорта											
	Оборудование, изделия и технологии, используемые для проведения и повышения качества культурных, развлекательных и спортивных мероприятий, включая адаптированные или специально разработанные их виды. <i>Включено: основные и вспомогательные изделия и технологии для культурного досуга, отдыха и спорта</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e150	Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования											
	Продукция и технологии обустройства внутренней и внешней окружающей среды, которые запланированы, спроектированы и выполнены для общественного пользования, включая адаптированные или специально разработанные их виды. <i>Включено: дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства входов и выходов, внутренних удобств и указателей</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e155	Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий частного использования Продукция и технологии обустройства внутренней и внешней окружающей среды, которые запланированы, спроектированы и выполнены для частного пользования, включая адаптированные или специально разработанные их виды. <i>Включено: продукция и технологии проектирования, строительства и обустройства входов и выходов, внутренних удобств и указателей</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											

		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e160	Продукция и технологии землепользования											
	Продукция и технологии использования земельных ресурсов, изменяющие окружающую среду индивида, которые определяются политикой использования земли, проектированием, планированием и развитием обустройства местности, включая адаптированные или специально разработанные их виды. <i>Включено: продукция и технологии землепользования, организованного в соответствии с правилами использования земли в сельских районах, пригородных, городских районах, парках, заповедниках</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e165	Собственность и капитал											
	Продукция или объекты экономических взаимоотношений: деньги, товары, собственность и другие ценности, которыми индивид владеет или которые он имеет право использовать. <i>Включено: материальная и нематериальная собственность, финансовые активы</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e310	Семья и ближайшие родственники											
	Индивиды, связанные рождением, браком или другими отношениями, признанными в культурной среде как близкородственные, например, супруги, партнеры, родители, кровные братья и сестры, дети, опекуны, приемные родители, бабушки и дедушки. <i>Исключено: отдаленные родственники (e315); персонал, осуществляющий уход и помощь (e340)</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e315	Дальние родственники											
	Индивиды, связанные через отношения семьи или брака или другие отношения, признанные в культурной среде как не близкородственное родство, например, тети, дяди, племянники. <i>Исключено: семья и ближайшие родственники (e310)</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											

	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e320	Друзья											
	Индивиды, с которыми близкие и продолжающиеся отношения характеризуются полным доверием и взаимопомощью											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e325	Знакомые, сверстники, коллеги, соседи и члены сообщества											
	Индивиды, являющиеся друг другу знакомыми, равными по положению, коллегами, соседями и членами сообщества, в ситуациях работы, обучения, отдыха или в других аспектах жизни, и те, кто разделяет такие демографические особенности, как возраст, пол, религия, этническая принадлежность или имеет общие интересы. <i>Исключено: службы ассоциаций и организаций (e5550)</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e330	Лица, обладающие властью и авторитетом											
	Индивиды, отвечающие за принятие решений в отношении других, и те, кто имеет определенное социальное влияние или власть, основанные на их социальном, экономическом, культурном или религиозном положении в обществе, например, преподаватели, работодатели, лица, осуществляющие контроль, религиозные лидеры, их заместители, опекуны и доверенные лица.											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e340	Персонал, осуществляющий уход и помощь											
	Индивиды, обеспечивающие необходимыми услугами других индивидов, с целью поддержки их в ежедневной деятельности и в выполнении работы, в учебе или в других ситуациях; чья деятельность осуществляется через общественные, частные фонды или на добровольной основе, например, лица, обеспечивающие специальные условия для работы на дому, персональные помощники, помощники в транспорте и осуществляющие другую поддержку, осуществляющие помощь за плату, няни и другие, занимающиеся непосредственной помощью и уходом. <i>Исключено: семья и ближайшие родственники (e310); дальние родственники (e315); друзья (e320); службы общей социальной поддержки (e5750);</i>											

	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e425	Индивидуальные установки знакомых, сверстников, коллег, соседей и членов сообщества											
	Общие или специфичные мнения и точки зрения знакомых, сверстников, коллег, соседей и членов сообщества относительно личности или других вопросов (например, социальных, политических и экономических проблем), которые влияют на поведение и действия индивида.											
	Источник информации: История болезни Исследование											
	Жалобы											
	Клинические показатели											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e430	Индивидуальные установки лиц, обладающих властью и авторитетом											
	Общие или специфичные мнения и точки зрения лиц, обладающих властью и авторитетом, относительно личности или других вопросов (например, социальных, политических и экономических проблем), которые влияют на поведение и действия индивида											
	Источник информации: История болезни Исследование											
	Жалобы											
	Клинические показатели											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e440	Индивидуальные установки персонала, осуществляющего уход и помощь											
	Общие или специфичные мнения и точки зрения персонала, осуществляющего уход и помощь, относительно личности или других вопросов (например, социальных, политических и экономических проблем), которые влияют на поведение и действия индивида.											
	Источник информации: История болезни Исследование											
	Жалобы											
	Клинические показатели											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e450	Индивидуальные установки профессиональных медицинских работников											
	Общие или специфичные мнения и точки зрения профессиональных медицинских работников относительно личности или других вопросов (например, социальных, политических и экономических проблем), которые влияют на поведение и действия индивида.											
	Источник информации: История болезни Исследование											
	Жалобы											
	Клинические показатели											
	Описание проблемы:											

		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e460	Общественные установки											
	Общие или специфичные мнения и точки зрения, в общем разделяемые людьми одной культуры, общества, субкультуры или какой-либо другой социальной группы, относительно других индивидов или вопросов, касающихся социальных, политических и экономических проблем, которые влияют на индивидуальное или групповое поведение и действия индивидов.											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e465	Социальные нормы, методы и идеологии											
	Обычаи, методы, правила и абстрактные системы ценностей и нормативных верований (например, идеология, нормативные общечеловеческие представления и философия морали), которые возникают из социального контекста и которые затрагивают или формируют общественные и индивидуальные методы и поведение, т.е. социальные нормы морали и религиозного поведения или этикета; религиозные доктрины и определяемые ими нормы и методы; нормы поведения на ритуалах или общественных собраниях.											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e525	Жилищные службы, административные системы и политика											
	Службы, административные системы и политика, обеспечивающие людей убежищем, жильем или местом жительства.											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e540	Транспортные службы, административные системы и политика											
	Службы, административные системы и политика, обеспечивающие передвижение или перемещение людей или товаров из одного места в другое.											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e550	Службы, административные системы и политика правосудия											

	Службы, административные системы и политика, относящиеся к юридической системе страны.											
	Источник информации: История болезни											

	<i>административные системы и политика здравоохранения (e580)</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e580	Службы, административные системы и политика здравоохранения											
	Службы, административные системы и политика для предотвращения болезней и лечения, обеспечения медицинской реабилитацией и пропаганды здорового образа жизни. <i>Исключено: службы, административные системы и политика общей социальной поддержки (e575)</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e585	Службы, административные системы и политика образования и обучения											
	Службы, административные системы и политика для приобретения и совершенствования знаний, опыта и профессионально-технических или художественных навыков. См. Международную стандартную классификацию образования ЮНЕСКО (ISCED-1997).											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e590	Службы, административные системы и политика труда и занятости											
	Службы, административные системы и политика, предназначенные для поиска подходящей работы безработным или людям, ищущим другую работу, или осуществляющие поддержку индивидов, ищущих продвижения по службе. <i>Исключено: экономические службы, системы и политика (e565)</i>											
	Источник информации: История болезни Жалобы Клинические показатели Исследование											
	Описание проблемы:											

Последовательность действий специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды (МРК)

- Описание объективного/субъективного статуса
- Перевод на язык МКФ
- Формирование целей реабилитации (совместно с пациентом / его представителями)
- Разработка комплексной программы
- Воздействия
- Оценка результатов

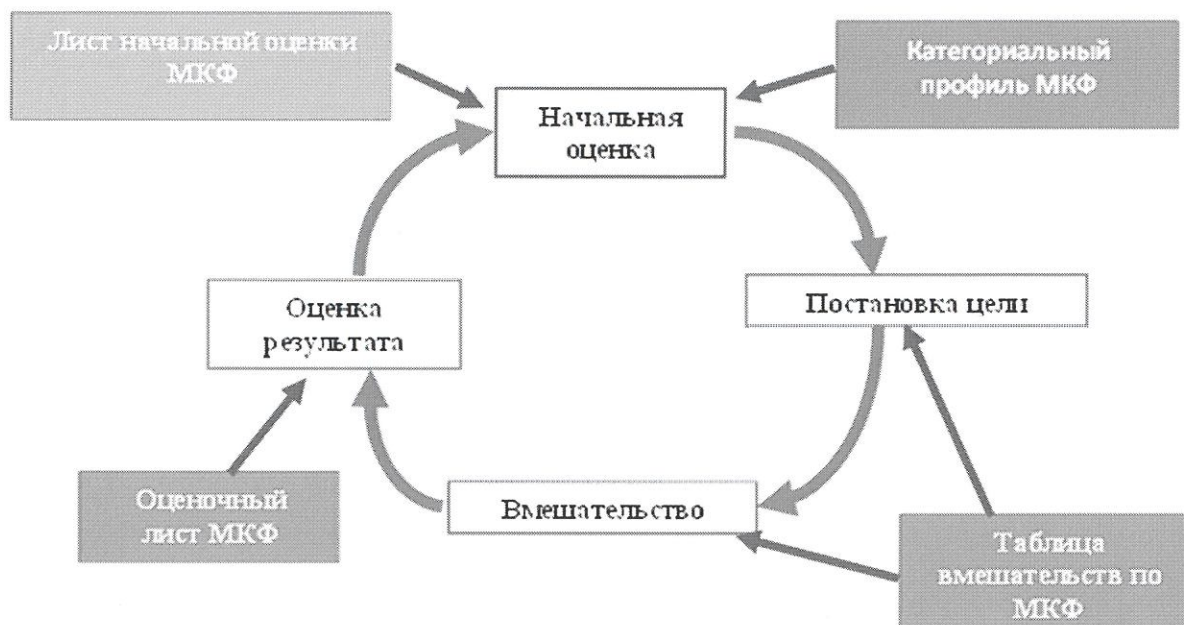


Рис. 2. Rauch A., Cieza L., G. Stucki How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. – *EUR J PHYS REHABIL MED* 2008;44:329-42

МКФ является инструментом взаимодействия мультидисциплинарной реабилитационной команды. МКФ позволяет поставить в один ряд с медицинскими проблемами, другие проблемы, выявленные немедицинскими специалистами (психологом, специалистом по эрготерапии, специалистом по физической реабилитации), сделать прозрачной и эффективной их деятельность. Каждый специалист отвечает за свою сферу знаний. Все встречаются и вместе обсуждают проблемы пациента, которые ограничивают его функционирование.

При формировании плана реабилитации удобнее всего использовать категориальный профиль пациента и согласованную с реабилитируемым и/или его семьей целью реабилитации. Практически каждая категория МКФ, выбранная при оценке пациента, имеет отношение к той или иной цели реабилитации, для достижения которой ответственный за категорию специалист мультидисциплинарной команды выбирает соответствующую меру воздействия. Эта мера может быть выбрана в соответствии с классификатором простых и сложных медицинских услуг, исходя из медицинских или социальных стандартов, исходя из опыта специалиста, обусловлена другими факторами. Совокупность таких мероприятий, после обсуждения специалистами мультидисциплинарной бригады и документирования, дает план реабилитации.

Таким образом реализация единого плана реабилитации разбивается на специалистов, каждый из которых видит направления деятельности и вмешательства других специалистов и может координировать свою работу с ними. При этом каждая группа специалистов и каждое воздействие на пациента направлены на вполне определенные цели реабилитации, понятные каждому.

- Выработка единой стратегии помощи пациенту.
- Выработка совместно – цели реабилитации пациента.
- Распределение объема работы между специалистами МРК.

Таблица 7

Пример распределения ответственных специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды за отдельные категории БН МКФ ДЦП

Код МКФ	Специалисты								
	педиа тр	орто пед	невро лог	психо лог	психи атр	офталь молог	Отори нолар ин.	Педаг ог	Соц. сотру дник
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b117 Интеллектуальны е функции					+				
b126 Темперамент и личностные функции				+	+				
b1301 Мотивация					+				
b134 Функции сна			+						
b140 Функции внимания				+					
b144 Функции памяти				+					
b152 Функции эмоций				+	+				
b156 Функции восприятия					+				
b163 Базовые познавательные функции				+	+				
b164 Познавательные функции высокого уровня				+	+				
b167 Умственные функции речи			+						
b210 Функции зрения						+			
b2152 Функции наружных мышц глаза						+			
b230 Функции слуха						+			
b260 Проприоцептивна я функция			+						

Для наглядности представленного подхода разберем пример оценки состояния ребенка с церебральным параличом с учетом окружающей среды, постановку целей реабилитации, подбор реабилитационных мероприятий и итоговую оценку, позволяющую подойти к оценке эффективности как самой программы, так и проведенных мероприятий.

Ребенок, 2 года 3 месяца. Диагноз: детский церебральный паралич смешанной спастико-дистонической формы тяжелой степени, отставание в моторном и речевом развитии тяжелой степени.

Результаты первичной оценки

Поведение ребенка на приеме: при взаимодействии со взрослым легко вступает в контакт – взглядом, улыбкой; состояние речевой моторики – гипер- и гипотонус, объем движений неполный. Состояние дыхательной и голосовой функции – дыхание грудное, недостаточное, учащенное, продолжительность речевого выдоха – укороченное, голос

тихий, хриплый. Понимает простые инструкции, реагирует на имя, понимает прощальный жест, жесты присутствуют в ограниченном количестве.

Особенности звуко- и речеобразования – нейтральные гласные звуки, часто с закрытым ртом, пробует свои возможности, изменяя громкость и высоту голоса. С интересом смотрит на игрушки, тянется к ним рукой. Прослеживает взглядом движущиеся в разные стороны предметы, поворачивается в сторону источника звука. Двигательная активность сильно ограничена, повышенный мышечный тонус в обеих верхних и нижних конечностях, гиперкинезы, сниженный диапазон движений, тугоподвижность в плечевых, локтевых, запястных суставах; тугоподвижность в коленных и голеностопных суставах.

В положении лежа на спине верхние конечности согнуты по суставам, поза асимметричная. В положении лежа на животе поднимается на руки и колени, удерживается несколько секунд в положении на коленях. В позе «по-турецки» может сидеть самостоятельно с опорой на руки несколько секунд. При поддержке со стороны взрослого в положении сидя протягивает руки, чтобы схватить предмет. Самостоятельно не стоит, не ходит. Дотягивается до предметов, захват затруднен по причине повышенного тонуса в кистях рук.

Сопоставление результатов первичной оценки с категориями МКФ

Классификация уровня развития основных двигательных навыков при ДЦП Gross Motor Function Classification System – GMFCS – IV (b7 Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции). По данным комплексной нейровизуализации (МРТ, НСГ): отек мозга с геморрагическим пропитыванием (структура головного мозга (s110)).

Поведение ребенка на приеме: при взаимодействии со взрослым легко вступает в контакт – взглядом, улыбкой (неформальные социальные отношения (d750)); состояние речевой моторики – гипер- и гипотонус, объем движений не полный (функции артикуляции (b320)). Состояние дыхательной и голосовой функции – дыхание грудное, недостаточное, учащенное (функции дыхания (b440)), продолжительность речевого выдоха – укороченное, голос тихий, хриплый (функции голоса (b310)). Понимает простые инструкции, реагирует на имя (восприятие устных сообщений при общении (d310)), понимает прощальный жест (Восприятие сообщений при невербальном способе общения (d315)), жесты присутствуют в ограниченном количестве.

Особенности звуко- и речеобразования – нейтральные гласные звуки, часто с закрытым ртом (речь (d330)), пробует свои возможности, изменяя громкость и высоту голоса. С интересом смотрит на игрушки (участие в игре (d880)), тянется к ним рукой (использование кисти и руки (d445)). Прослеживает взглядом движущиеся в разные стороны предметы (использование зрения (d110)), поворачивается в сторону источника звука (использование слуха (d115)). Двигательная активность сильно ограничена, повышенный мышечный тонус (функции мышечного тонуса (b735)) в обеих верхних (структура верхней конечности (s730)) и нижних конечностях (структура нижней конечности (s750)), гиперкинезы (непроизвольные двигательные функции (b765)), сниженный диапазон движений (функции подвижности сустава (b710)), тугоподвижность в плечевых, локтевых, запястных суставах тугоподвижность в коленных и голеностопных суставах (функции подвижности сустава (b710)).

В положении лежа на спине (поддержание положения тела (d415)) верхние конечности согнуты по суставам, поза асимметричная. В положении лежа на животе поднимается на руки и колени (изменение позы тела (d410)), удерживается несколько секунд в положении на коленях (изменение позы тела (d410)). В позе «по-турецки» может сидеть самостоятельно с опорой на руки несколько секунд (поддержание положения тела (d415)). При поддержке со стороны взрослого в положении сидя (поддержание положения тела (d415)) протягивает руки, чтобы схватить предмет (использование кисти и руки (d445)). Самостоятельно не стоит (поддержание положения тела (d415)), не ходит (ходьба (d450)). Дотягивается до предметов (использование кисти и руки (d445)), захват

(использование точных движений кисти (d440)) затруднен по причине повышенного тонуса в кистях рук.

Оценка степени выраженности нарушений и ограничений оценивается по единой унифицированной шкале МКФ с использованием определителей: 0 – нет проблем (0-4%), 1 – легкие проблемы (5-24%), 2 – умеренные проблемы (25-49%), 3 – тяжелые проблемы (50-95%), 4 – абсолютные проблемы (96-100%). По аналогичной шкале определяется степень воздействия факторов окружающей среды в качестве барьера (цифра без знака после точки) или облегчающего фактора (цифра со знаком «+» после точки). Структуры организма оцениваются еще по двум определителям, позволяющим указать характер изменений (от 0 до '1) и локализацию (от 0 до '1).

Выбираются преимущественно те категории, которые наиболее значимы для конкретного ребенка, а именно: 1) отражают функциональное состояние ребенка на момент его оценки; 2) наиболее значимы для конкретного ребенка; 3) на основе которых будет проводиться реабилитация.

В соответствии с направлениями реабилитации, услуг и технических средств реабилитации из ИПРА определяется перечень реабилитационных мероприятий для данного ребенка (таб. 8).

Таблица 8

Индивидуальный реабилитационный маршрут

Цель			
Общая цель – интеграция в общество			
Цель программы – участие в игре			
Цель 1 – мобильность			
Цель 2 – речь			
Цель 3 – обучение через действия с предметами (обучение через участие в ежедневных ситуациях)			
Категории МКФ	Мероприятия реабилитации (фасилитатор)	Первичная оценка	Цель
b117 Интеллектуальные функции	Психологический (когнитивный) тренинг Медикаментозное лечение Динамическое наблюдение	3	2
b167 Умственные функции речи	Динамическое наблюдение Логопедическая, нейропсихологическая коррекция Медикаментозное лечение	3	2
b210 Функции зрения	Медикаментозное лечение Динамическое наблюдение Очки и контактные линзы Увеличительные стекла, линзы и системы увеличительных линз	2	1
b710 Функции подвижности сустава	Медикаментозное лечение Динамическое наблюдение Функциональная терапия	4	3

	ЛФК, массаж Иглорефлексотерапия Ортезы Хирургическое лечение		
b735 Функции мышечного тонуса	Медикаментозное лечение Динамическое наблюдение Функциональная терапия Ботулинотерапия Ортезы	4	3
b760 Контроль произвольных двигательных функций	Медикаментозное лечение Динамическое наблюдение Ортезы Аппаратная кинезиотерапия	4	3
d110 Использование зрения	Очки и контактные линзы Увеличительные стекла, линзы и системы увеличительных линз	2	1
d120 Целенаправленное использование других ощущений	Коррекционные занятия	3	2
d131 Обучение через действия с предметами	Коррекционные занятия	3	2
d137 Получение общих представлений	Коррекционные занятия	3	2
d160 Концентрация внимания	Дополнительные занятия	2	1
d220 Выполнение многоплановых задач	Коррекционные занятия	3	2
d250 Управление собственным поведением	Дополнительные занятия	2	1
d310 Восприятие устных сообщений при общении	Дополнительные занятия	2	1
d330 Речь	Коррекционные занятия	3	2
d350 Разговор	Коррекционные занятия	3	2
d410 Изменение позы тела	Посторонняя помощь	4	3
d415 Поддержание положения тела	Посторонняя помощь	4	3
d420 Перемещение тела	Посторонняя помощь	4	3
d430 Поднятие и перенос объектов	Посторонняя помощь	4	4
d435 Перемещение объектов ногами	Посторонняя помощь	4	4
d440 Использование точных движений кисти	Посторонняя помощь	4	3

d445 Использование кисти и руки	Медикаментозное лечение Динамическое наблюдение ЛФК Массаж Физиотерапия Хирургическое лечение Ботулинотерапия Специальная насадка на палец кисти, насадки на ключи Кипезиотерапия, в том числе аппаратная	3	2
d450 Ходьба		4	4
d455 Передвижение способами, отличающимися от ходьбы	Посторонняя помощь Опора для ползания	4	3
d510 Мытье	Посторонняя помощь	4	3
d530 Физиологические отправления	Посторонняя помощь	4	3
d540 Одевание	Посторонняя помощь	4	3
d550 Прием пищи	Обучение самообслуживанию Частичный посторонний уход Захват для удержания посуды Захват активный Захват для открывания крышек Специальные столовые приборы, захват для удержания посуды, ограничитель на тарелку, держатель для чайника	3	2
d560 Питье	Обучение самообслуживанию Частичный посторонний уход Кружка-поильник с двумя ручками	3	2
d710 Базисные межличностные взаимодействия	Психологическое консультирование ребенка / законных представителей Психологическая коррекция Психологический тренинг Психологическая профилактика	1	0
d750 Неформальные социальные отношения	Психологическое консультирование Психологическая коррекция Психологический тренинг Психологическая профилактика	1	0
d760 Семейные отношения	Психологическое консультирование Психологическая коррекция Психологический тренинг Психологическая профилактика	1	0
d880 Участие в игре	Психологическое консультирование Игры и игрушки для детей с ДЦП	3	2

d920 Отдых и досуг	Консультирование по вопросам социокультурной реабилитации Консультирование по вопросам физкультурно-оздоровительных мероприятий Велосипед специальный для детей с ДЦП, игрушки для детей с ДЦП	2	1
Влияние факторов окружающей среды на функционирование			
e115 Изделия и технологии для личного повседневного использования	Использование ТСП по назначению	3	2
e120 Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений	Использование ТСП по назначению	3	2
e460 Общественные установки	Консультирование, информирование	1	0

По завершению курса реабилитации проводится итоговая оценка по категориям БН МКФ, которые были отражены в категориальном профиле ребенка с использованием тех же самых методов оценки. После проведенной оценки составляется итоговый категориальный профиль, который свидетельствует об эффективности проведенных мероприятий (таб. 9).

Таблица 9

Пример описания целевых показателей у ребенка с последствиями ДЦП до и после реабилитации

Цель	Первичная оценка	Оценка результатов
Общая цель – интеграция в общество		
Цель программы – участие в игре		
Цель 1 – мобильность		
Цель 2 – речь		
Цель 3 – обучение через действия с предметами		
Функции, структуры организма, активность и участие	Определитель МКФ	Определитель МКФ
	проблема	проблема
	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
b117 Интеллектуальные функции		
b167 Умственные функции речи		
b210 Функции зрения		
b310 Функции голоса		

d540 Одевание																				
d550 Прием пищи																				
d560 Питье																				
d710 Базисные межличностные взаимодействия																				
d750 Неформальные социальные отношения																				
d760 Семейные отношения																				
d880 Участие в игре																				
d920 Отдых и досуг																				
<i>Влияние факторов окружающей среды на функционирование</i>	Вспомогательный фактор					Барьер					Вспомогательный фактор					Барьер				
	+	+	+	+	0	1	2	3	4		+	+	+	+	0	1	2	3	4	
e115 Изделия и технологии для личного повседневного использования																				
e120 Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений																				
e155 Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий частного использования																				
e310 Семья и ближайшие родственники																				
e320 Друзья																				
e355 Профессиональные медицинские работники																				
e360 Работники других профессиональных сфер																				
e410 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников																				
e460 Общественные																				

Основные аспекты применения МКФ в Порядке организации медицинской реабилитации детей
(Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. N 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей")

1. При определении Критериев уровней курации пациентов (тяжесть нарушения функций организма выражается в терминологии Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья);
2. Оценка (диагностика) исходного реабилитационного статуса (состояния функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья ребенка, классифицированного в категориях МКФ) производится с учетом заключений специалистов Мультидисциплинарной реабилитационной команды (МРК) по результатам их осмотров перед началом проведения медицинской реабилитации;
3. При установлении реабилитационного диагноза ребенку (врачебного заключения о выраженности патологических нарушений, основанного на всесторонней диагностике функционирующих систем организма, выраженного в принятой терминологии МКФ любого уровня детализации, в том числе с применением базового набора МКФ, описывающей все компоненты здоровья и ограничений жизнедеятельности), дополнительно к имеющемуся клиническому диагнозу в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра;
4. Для формирования цели проведения реабилитационных мероприятий (желаемого результата (эффективности) проведения комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на реализацию реабилитационного потенциала в обозначенный период проведения медицинской реабилитации) с учетом заключений специалистов МРК перед началом проведения медицинской реабилитации;
5. С целью оценки реабилитационного статуса ребенка в динамике с учетом заключений специалистов МРК, назначающих реабилитационные мероприятия, по результатам осмотра ребенка не реже 1 раза в неделю и по окончании курса медицинской реабилитации;
6. При оценке эффективности проведенных реабилитационных мероприятий по окончании курса медицинской реабилитации с учетом заключений специалистов МРК, назначающих реабилитационные мероприятия, по результатам их осмотров ребенка по окончании курса медицинской реабилитации.

Выводы

1. Здоровье детей и подростков описывается с помощью категорий МКФ: активность, участие, функции, структуры, факторы среды и персональные факторы;
2. Реабилитационный диагноз и реабилитационный статус устанавливаются в категориях МКФ и является списком проблем пациента, которые могут быть решены в процессе социальной и медицинской реабилитации;
3. Применение МКФ позволяет дать объективную оценку результатам реабилитационных услуг как на уровне одного специалиста, так и всего реабилитационного центра.
4. Использование МКФ позволит обеспечить возможность вести диалог между различными службами, специалистами и системами.

Список литературы

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: ВОЗ; 2001.
2. МКФ в реабилитации [Текст] = ICF in rehabilitation: [теория, структура, практика] / А.В. Шошмин, Г.Н. Пономаренко; под редакцией академика РАН А.Н. Разумова; Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Сотрудничающий центр ВОЗ по семейству международных классификаций в Российской Федерации. СПб.: Р КОПИ, 2018. 238 с.: ил., табл.; 21 см; ISBN 978-5-6041435-4-4: 500 экз.
3. Пономаренко Г.Н. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – инструмент научной оценки эффективности медицинской реабилитации / Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2013;90(2):57-62
4. World Health Organization. 2001. World Report on Disability 2011. World Health Organization. The World Bank. 2011. Accessed 23.06.2016. Available at: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1
5. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. Eur J Phys Rehabil Med. 2008;44(3):329-342. 7. Adolfsson M, Malmqvist J, Pless M, Granlund M. Identifying child functioning from an ICF-CY perspective: everyday life situations explored in measures of participation. Disabil Rehabil. 2011;33(13-14):1230-1244. doi:10.3109/09638288.2010.526163 8. Leonardi M, Martinuzzi A, Meucci P, Sala M, Russo F, Buffoni M, Raggi A. A population survey in Italy based on the ICF classification: recognizing persons with severe disability. Scientific World Journal. 2012;2012:189097. doi:10.1100/2012/189097
6. Raggi A, Meucci P, Leonardi M, Barbera T, Villano A, Caputo, Grassi A. The development of a structured schedule for collecting ICF-CY-based information on disability in school and preschool children. Int J Rehabil Res. 2014;37(1):86-96. doi:10.1097/mrr.0000000000000042
7. Cieza A, Ewert T, Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. J Rehabil Med. 2004;(4 Suppl):9-11. doi:10.1080/16501960410015353
8. Weigl M, Cieza A, Andersen C, Kollerits B, Amann E, Stucki G. 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
9. Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Üstün B, Cieza A. 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.
10. ICF Based Documentation Form. Accessed 12.02.2020. Available at: <http://www.icf-core-sets.org/en/page1.php> MIS qMS. SP. ARM. Accessed 12.02.2020. Available at: <http://www.sparm.com/products/qms>
11. Shoshmin A, Lebedeva N, Besstrashnova Y. Instrument to Assess the Need of Disabled Persons for Rehabilitation Measures Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. Lecture Notes in Computer Science. 2013;7798:223-231. doi:10.1007/978-3-642-37899-7_19