

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

№ 8



28 АПРЕЛЯ 2022

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

Методические рекомендации № 33

Москва 2021

УДК 614.2:616-052-053.5(083.13)

ББК 51.1(2)2/4

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.

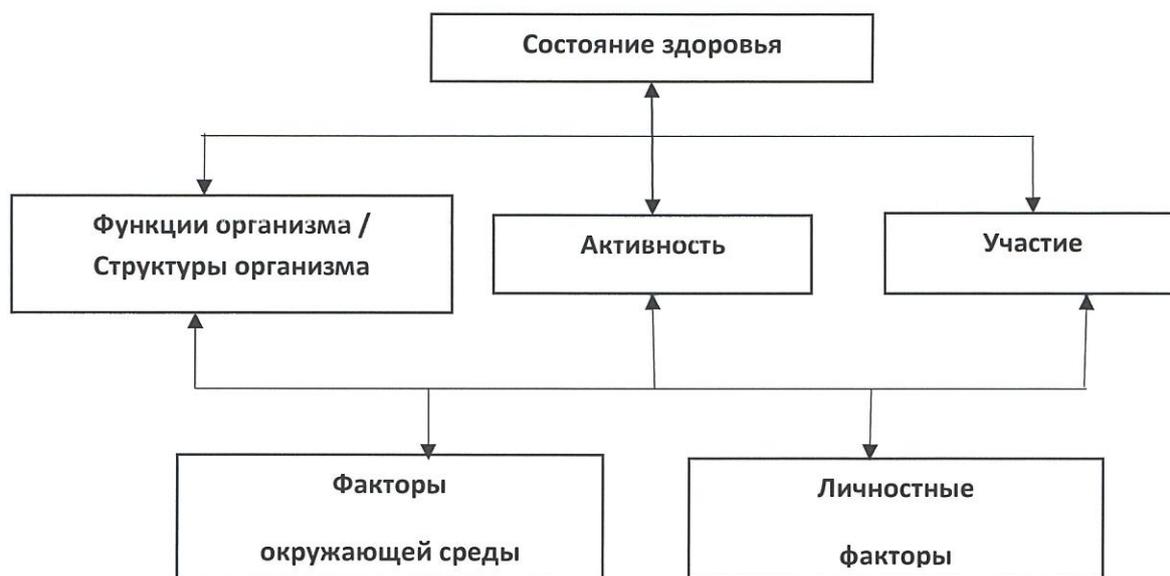


Рис. 1. Взаимодействие между составляющими МКФ

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 Шошмин, 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 (МКБ²)), 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 I 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, повреждение, 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 «общепотребляемым» 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.

Таблица 3

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

ФИО ребенка _____

Год рождения _____

Код по МКФ	Категории МКФ	Степень выраженности						
		Нет проблем	Легкие	Умеренные	Тяжелые	Абсолютные	Не определено	Не применимо
Функции организма								
		0	1	2	3	4	8	9
b117	Интеллектуальные функции							
	<p>Общие умственные функции, требующиеся, чтобы понимать и конструктивно объединять различные умственные функции, включая все познавательные функции и их развитие на протяжении жизни.</p> <p><i>Включено: функции интеллектуального роста; интеллектуальная задержка, умственная задержка, деменция</i></p> <p><i>Исключено: функции памяти (b144); функции мышления (b160); познавательные функции высокого уровня (b164)</i></p>							
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели		
	История болезни							
	Исследование							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b126	Темперамент и личностные функции							
	<p>Общие умственные функции конституционной предрасположенности индивида, реагирования специфическим способом на ситуации, включая набор умственных характеристик, отличающий индивида от других.</p> <p><i>Включено: функции экстраверсии, интраверсии, компромисса, добросовестности, психической и эмоциональной стабильности, открытости; оптимизма; поиска нового; уверенность; принципиальность</i></p> <p><i>Исключено: интеллектуальные функции (b117); волевые и побудительные функции (b130); психомоторные функции (b147); функции эмоций (b152)</i></p>							
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели		
	История болезни							
	Исследование							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b1301	Мотивация							
	Умственные функции, отвечающие за побуждение к действию; осознанное или неосознанное стремление							

	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			Исследование	
	Описание проблемы:								
		0	1	2	3	4	8	9	
b156	Функции восприятия								
	Специфические умственные функции распознавания и интерпретации сенсорных стимулов.								

	<p><i>Включено: функции слухового, зрительного, обонятельного, вкусового, тактильного и пространственного восприятия, например, галлюцинация или иллюзия</i> <i>Исключено: функции сознания (b110); функции ориентированности (b114); функции внимания (b140); функции памяти (b144); умственные функции речи (b167); зрение и связанные с ним функции (b210-b229); слух и вестибулярные функции (b230-b249); дополнительные сенсорные функции (b250-b279)</i></p>								
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели			
	История болезни								
	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
b163	Базовые когнитивные функции								
	<p>Психические функции, участвующие в приобретении знаний об объектах, событиях и опыте; применение этих знаний в заданиях, требующих умственной активности. <i>Включено: функции когнитивного развития представления, знания и рассуждения</i> <i>Исключено: познавательные функции высокого уровня (b164)</i></p>								
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели			
	История болезни								
	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
b164	Познавательные функции высокого уровня								
	<p>Специфические умственные функции, зависящие в основном от лобных долей мозга, включая сложное целенаправленное поведение, например, принятие решений, абстрактное мышление, планирование и выполнение задуманного, гибкость мышления, выбора адекватного поведения при определенных обстоятельствах; так называемые исполнительные функции. <i>Включено: функции абстрагирования и организации мышления, управления временем, понимания и суждения, формирования концепции, категоризации, гибкости познания</i> <i>Исключено: функции памяти (b144); функции мышления (b160); умственные функции речи (b167); функции вычисления (b172)</i></p>								
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели			
	История болезни								
	Исследование								
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
b167	Умственные функции речи								
	<p>Специфические умственные функции распознавания и использования знаков, символов и других компонентов языка. <i>Включено: функции восприятия и расшифровки устной, письменной речи или других форм языка типа языка знаков; функции выражения в виде устной, письменной речи или других форм языка; интегральные функции языка, речи и письма, например, ответственные за появление афазии восприятия, выражения, Брока, Вернике и проводниковой</i> <i>Исключено: функции внимания (b140); функции памяти (b144); функции восприятия (b156); функции мышления (b160); познавательные функции высокого уровня (b164);</i></p>								

	<i>функции вычисления (b172); умственные функции по выполнению сложных движений (b176); глава 2 «Сенсорные функции и боль»; глава 3 «Функции голоса и речи»</i>							
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	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, дальнозоркость, 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 Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	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 Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	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 Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	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>							

	<i>Исключено: вестибулярные функции (b235); ощущения, связанные с мышцами и двигательными функциями (b780)</i>							
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели		
	История болезни							
	Исследование							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b280	<p>Ощущение боли</p> <p>Ощущение неприятного чувства, указывающего на потенциальное или фактическое повреждение какой-либо структуры тела.</p> <p><i>Включено: ощущения генерализованной или локализованной боли в одной или нескольких частях тела, боль в дерматоме, схваткообразная боль, жгучая боль, тупая боль, ноющая боль; нарушения, такие как миалгия, аналгезия, гипералгезия</i></p>							
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели		
	История болезни							
	Исследование							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b320	<p>Функции артикуляции</p> <p>Функции образования звуков речи.</p> <p><i>Включено: функции произношения, артикуляции фонем; спастическая, атаксическая и вялая дизартрия; анартрия</i></p> <p><i>Исключено: умственные функции речи (b167); функции голоса (b310)</i></p>							
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели		
	История болезни							
	Исследование							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b440	<p>Функции дыхания</p> <p>Функции вдоха воздуха в легкие, газообмена между воздухом и кровью и выдоха воздуха.</p> <p><i>Включено: функции частоты, ритма и глубины дыхания; нарушения, такие как апноэ, гипервентиляция, периодическое дыхание, парадоксальное дыхание, бронхоспазм и как при легочной эмфиземе</i></p> <p><i>Исключено: функции дыхательных мышц (b445); дополнительные дыхательные функции (b450); функции толерантности к физической нагрузке (b455)</i></p>							
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели		
	История болезни							
	Исследование							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b445	<p>Функции дыхательных мышц</p> <p>Функции мышц, участвующих в дыхании.</p> <p><i>Включено: функции грудных дыхательных мышц; функции диафрагмы; функции дополнительных дыхательных мышц</i></p> <p><i>Исключено: функции дыхания (b440); дополнительные дыхательные функции (b450); функции толерантности к физической нагрузке (b455)</i></p>							

	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы							Клинические показатели
	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: История болезни Исследование	Жалобы							Клинические показатели
	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. <i>Включено: функции физической выносливости, аэробного резерва; переносимости нагрузки и утомляемости</i> <i>Исключено: функции сердечно-сосудистой системы (b410-b429); функции системы крови (b430); функции дыхания (b440); функции дыхательных мышц (b445); дополнительные дыхательные функции (b450)</i>								
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы							Клинические показатели
	Описание проблемы:								
			0	1	2	3	4	8	9
b510	Функции приема нутриентов								
	Функции, связанные с приемом внутрь твердых или жидких веществ через рот. <i>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</i> <i>Исключено: ощущения, связанные с пищеварительной системой (b535)</i>								
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы							Клинические показатели
	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. <i>Включено: функции удаления, консистенция кала, частота дефекации; регуляция дефекации, метеоризм; нарушения, такие как запор, диарея, водянистый стул и недостаточность анального сфинктера или недержание</i> <i>Исключено: функции пищеварения (b515); функции ассимиляции (b520); ощущения,</i>								

	<i>связанные с пищеварительной системой (b535)</i>							
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b530	Функции сохранения массы тела							
	<p>Функции сохранения соответствующей массы тела, включая прибавку веса в период развития.</p> <p><i>Включено: функции сохранения нормального роста-веса индекса; нарушения, такие как сниженная масса, кахексия, потеря веса, избыток веса, истощение, и такие как при первичном и вторичном ожирении</i></p> <p><i>Исключено: функции ассимиляции (b520); общие метаболические функции (b540); функции эндокринных желез (b555)</i></p>							
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b620	Функции мочеиспускания							
	<p>Функции мочеиспускания, частота мочеиспускания, удержание мочи; нарушения, такие как при стрессорном, императивном, рефлексорном, постоянном недержании; недержании при переполнении, частом мочеиспускании, автономном мочевом пузыре, полиурии, задержке мочи и императивных позывах</p> <p><i>Исключено: функции мочеобразования (b610); ощущения, связанные с функциями мочевого выделения (b630)</i></p>							
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b710	Функции подвижности сустава							
	<p>Функции объема и свободы движения в суставах.</p> <p><i>Включено: функции подвижности отдельных или нескольких суставов, позвоночных, плечевых, локтевых, запястий, бедренных, коленных, голеностопных суставов, мелких суставов рук и ног; подвижность суставов общая; нарушения, такие как чрезмерная подвижность суставов, скованность суставов, скованность плеч, артрит</i></p> <p><i>Исключено: функции стабильности сустава (b715), контроль произвольных двигательных функций (b760)</i></p>							
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b715	Функции стабильности сустава							
	<p>Функции поддержания структурной целостности суставов.</p> <p><i>Включено: функции стабильности отдельных суставов, нескольких суставов и общая</i></p>							

	<i>стабильность суставов; нарушения, такие как при нестабильном плечевом суставе, вывихе сустава, вывихе плеча или бедра</i> <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, моноплегия, гемиплегия, паралич, квадриплегия 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:							

		0	1	2	3	4	8	9
b755	Функции непроизвольной двигательной реакции							
	<p>Функции непроизвольных сокращений больших мышц или всего тела, вызванные положением тела, равновесием и угрожающими стимулами. <i>Включено: функции постуральных реакций, выравнивания положения, приспособительных реакций, реакций равновесия, поддержания позы, защитных реакций</i> <i>Исключено: функции, связанные с двигательными рефлексами (b750)</i></p>							
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели		
	История болезни							
	Исследование							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b760	Контроль произвольных двигательных функций							
	<p>Функции, связанные с контролем и координацией произвольных движений. <i>Включено: функции контроля простых произвольных движений и сложных произвольных движений, координации произвольных движений, опорных функций руки и ноги, моторной координации право – лево, координации глаз – рука и координации глаз – нога; нарушения, такие как проблемы контроля и координации, дисдиадохокинезия</i> <i>Исключено: функции мышечной силы (b730); непроизвольные двигательные функции (b765); функции стереотипа походки (b770)</i></p>							
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели		
	История болезни							
	Исследование							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b765	Непроизвольные двигательные функции							
	<p>Функции неумышленных, не- или полу- целенаправленных непроизвольных сокращений мышц или мышечных групп. <i>Включено: непроизвольные сокращения мышц, нарушения, такие как тремор, тик, манерность, стереотипы, двигательные персеверации, хорей, атетоз, вокальные тики, дистонические движения и дискинезия</i> <i>Исключено: контроль произвольных двигательных функций (b760); функции стереотипа походки (b770)</i></p>							
	Источник информации:		Жалобы			Клинические показатели		
	История болезни							
	Исследование							
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b770	Функции стереотипа походки							
	<p>Функции двигательного стереотипа, связанные с ходьбой, бегом или другими движениями тела. <i>Включено: стереотип ходьбы и бега; нарушения, такие как спастическая походка, гемиплегическая походка, паралигическая походка, асимметричная походка, хромота</i></p>							

	<i>и скованная походка</i> <i>Исключено: функции мышечной силы (b730); функции мышечного тонуса (b735); произвольные двигательные функции (b765)</i>							
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	Описание проблемы:							
		0	1	2	3	4	8	9
b810	Защитные функции кожи							
	Защитные функции кожи от физического, химического и биологического воздействия. <i>Включено: функции защиты от солнца и другого облучения, фоточувствительность, пигментация, качество кожи; изолирующие функции кожи, образование мозоли, затвердение; нарушения, такие как кожные повреждения, язвы, пролежни и истончение кожи</i> <i>Исключено: репаративные функции кожи (b820); другие функции кожи (b830)</i>							
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы	Клинические показатели					
	Описание проблемы:							

Таблица 4

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

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	

	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 Исследование		Жалобы		Клинические показатели					
	Описание проблемы:									
			0	1	2	3	4	8	9	
d560	Питье	P								
		C								
	Прием напитков, поднесение их ко рту, потребление их культурно приемлемыми способами, например, смешивание, размешивание и разливание жидкости для питья, открывание бутылок и банок, питье через соломинку, питье текущей воды из крана или фонтанчика, кормление грудью. <i>Исключено: прием пищи (d550)</i>									
	Источник информации: История болезни Исследование		Жалобы		Клинические показатели					
	Описание проблемы:									
			0	1	2	3	4	8	9	
d570	Забота о своем здоровье	P								
		C								
	Обеспечение своего физического комфорта, забота о здоровье, физическом и умственном благополучии, например, поддержание сбалансированного рациона питания и соответствующего уровня физической активности, сохранение тепла или прохлады, уход от вредных для здоровья факторов, соблюдение правил безопасного секса, включая использование презервативов, иммунизацию, регулярное прохождение медицинских осмотров. <i>Включено: обеспечение физического комфорта; соблюдение диеты и здорового образа жизни; поддержание своего здоровья</i>									
	Источник информации: История болезни Исследование		Жалобы		Клинические показатели					
	Описание проблемы:									
			0	1	2	3	4	8	9	
d630	Приготовление пищи	P								
		C								
	Планирование, организация выполнения, кулинария и сервировка простых и сложных блюд для себя и других, например, составление меню, выбор съедобных продуктов и напитков; совмещение компонентов для приготовления пищи, приготовление горячей и холодной пищи, сервировка стола. <i>Включено: приготовление простых и сложных блюд</i> <i>Исключено: прием пищи (d550); питье (d560); приобретение товаров и услуг (d620); выполнение работы по дому (d640); забота о личном имуществе (d650); забота о других (d660)</i>									
	Источник информации:									

История болезни		Жалобы		Клинические показатели				
Исследование		Исследование		Исследование				
Описание проблемы:		Описание проблемы:		Описание проблемы:				
		0	1	2	3	4	8	9
d640	Выполнение работы по дому	P						
		C						
<p>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.</p> <p><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></p> <p><i>Исключено: приобретение жилья (d610); приобретение товаров и услуг (d620); приготовление пищи (d630); забота о личном имуществе (d650); забота о других (d660)</i></p>		История болезни		Жалобы		Клинические показатели		
Исследование		Исследование		Исследование				
Описание проблемы:		Описание проблемы:		Описание проблемы:				
		0	1	2	3	4	8	9
d710	Базисные межличностные взаимодействия	P						
		C						
<p>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.</p> <p><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></p>		История болезни		Жалобы		Клинические показатели		
Исследование		Исследование		Исследование				
Описание проблемы:		Описание проблемы:		Описание проблемы:				
		0	1	2	3	4	8	9
d720	Сложные межличностные взаимодействия	P						
		C						
<p>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.</p> <p><i>Включено: формирование и завершение отношений; контроль поведения при взаимодействиях; взаимодействия в соответствии с социальными нормами; соблюдение дистанции</i></p>		История болезни		Жалобы		Клинические показатели		
Исследование		Исследование		Исследование				

		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 проктов, 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:								

		0	1	2	3	4	8	9	
d910	Жизнь в сообществах	P							
		C							
<p>Включение во все аспекты социальной жизни сообществ, например, в деятельность благотворительных организаций, клубов или профессиональных общественных организаций.</p> <p><i>Включено: неформальные объединения, формальные ассоциации; церемонии</i></p> <p><i>Исключено: неоплачиваемая работа (d855); отдых и досуг (d920); религия и духовная практика (d930); политическая жизнь и гражданство (d950)</i></p>									
Источник информации:		История болезни			Жалобы		Клинические показатели		
Исследование									
Описание проблемы:									
		0	1	2	3	4	8	9	
d920	Отдых и досуг	P							
		C							
<p>Включение в любые формы игр, отдыха или досуга, например, неофициально или официально организованные игры и спортивные состязания, оздоровительные программы, программы отдыха и развлечения или переключения; посещение художественных галерей, музеев, кино и театров; включение в рукоделие или хобби, чтение для удовольствия, игру на музыкальных инструментах, экскурсии, туризм и путешествия для удовольствия.</p> <p><i>Включено: игры, спортивные состязания, искусство и культура, рукоделие, хобби, неформальное общение</i></p> <p><i>Исключено: езда верхом (d480); оплачиваемая и неоплачиваемая работа (d850 и d855); религия и духовная практика (d930); политическая жизнь и гражданство (d950)</i></p>									
Источник информации:		История болезни			Жалобы		Клинические показатели		
Исследование									
Описание проблемы:									

Таблица 6

Код по МКФ	Категории МКФ	Облегчающие факторы				Барьеры						
		Абсолютные	Тяжелые	Умеренные	Легкие	Нет проблем	Легкие	Умеренные	Тяжелые	Абсолютные	Не определено	Не применимо
Факторы окружающей среды												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e110	Продукты или вещества для персонального потребления											
Любые естественные или искусственно созданные человеком продукты или												

	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 ежедневно, 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 ежедневно 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

	<i>профессиональные медицинские работники (e355)</i>											
	Источник информации: История болезни Исследование			Жалобы				Клинические показатели				
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e355	Профессиональные медицинские работники											
	Все лица, обеспечивающие медицинское обслуживание в системе здравоохранения, например, врачи, медсестры, физиотерапевты, профпатологи, логопеды, сурдологи, ортопеды-травматологи или медико-социальные работники. <i>Исключено: работники других профессиональных сфер (e360)</i>											
	Источник информации: История болезни Исследование			Жалобы				Клинические показатели				
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e410	Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников											
	Общие или специфичные мнения и точки зрения близких родственников в семье 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
e415	Индивидуальные установки отдаленных родственников											
	Общие или специфичные мнения и точки зрения дальних родственников 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
e420	Индивидуальные установки друзей											
	Общие или специфичные мнения и точки зрения друзей 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
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:											

	Службы, административные системы и политика, относящиеся к юридической системе страны.											
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы					Клинические показатели					
	Описание проблемы:											
		14	13	12	+1	0	1	2	3	4	8	9
e555	Службы, административные системы и политика ассоциаций и организаций											
	Службы, административные системы и политика, касающиеся групп людей, объединенных общими некоммерческими интересами, часто связанных членством.											
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы					Клинические показатели					
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e560	Службы, административные системы и политика средств массовой информации											
	Службы, административные системы и политика массового обеспечения услугами радио, телевидения, газет и интернета.											
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы					Клинические показатели					
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e570	Службы, административные системы и политика социального страхования											
	Службы, административные системы и политика, предназначенные для обеспечения материальной поддержки людям, нуждающимся в социальной помощи из-за возраста, бедности, отсутствия работы, состояния здоровья или ограничений жизнедеятельности; эта поддержка финансируется из общего налога или фондов. <i>Исключено: экономические службы, административные системы и политика (e565)</i>											
	Источник информации: История болезни Исследование	Жалобы					Клинические показатели					
	Описание проблемы:											
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e575	Службы, административные системы и политика общей социальной поддержки											
	Службы, административные системы и политика, нацеленные на обеспечение поддержки нуждающихся в помощи в таких сферах, как осуществление покупок, ведение домашнего хозяйства, пользование транспортными средствами, забота о себе и других, необходимых для полноценного функционирования в обществе. <i>Исключено: персонал, осуществляющий уход и помощь (e340); службы, административные системы и политика социальной защиты (e570); службы,</i>											

	<i>административные системы и политика здравоохранения (e580)</i>											
	Источник информации:			Жалобы				Клинические показатели				
	История болезни											
	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:			Жалобы				Клинические показатели				
	История болезни											
	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. Смотри Международную стандартную классификацию образования ЮНЕСКО (ISCED-1997).											
	Источник информации:			Жалобы				Клинические показатели				
	История болезни											
	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:			Жалобы				Клинические показатели				
	История болезни											
	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

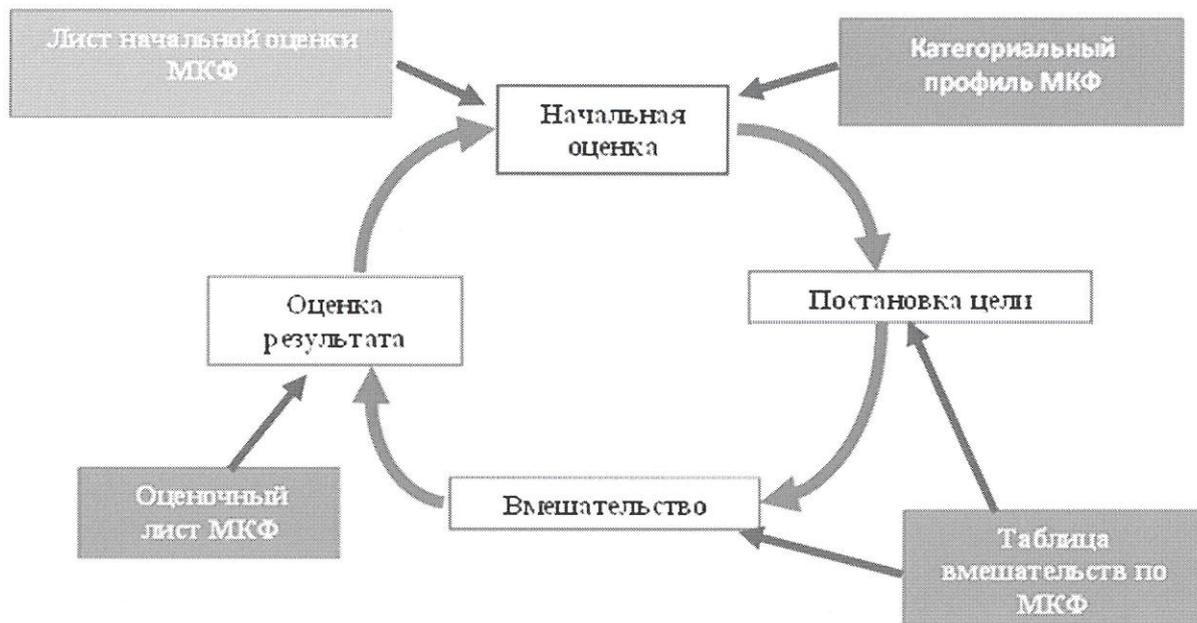


Рис. 2. Rauch A., Cieza L., G. Stucki *How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice.* – *EUR J PHYS REHABIL MED* 2008;44:329-42

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, Иглорефлексотерапия Ортезы Хирургическое лечение	массаж		
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
<i>Влияние факторов окружающей среды на функционирование</i>			
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										
<i>Функции, структуры организма, активность и участие</i>	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										

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