

В.В. Язев¹, Д.С. Русинова^{1, 2}, А.С. Безымянный³¹ Детская городская поликлиника № 133 ДЗМ, Москва, Российская Федерация² РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация³ Дирекция по координации деятельности медицинских организаций ДЗМ, Москва, Российская Федерация

Обзор литературы по применению Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, в том числе детей и подростков, в мире и в Российской Федерации

Автор, ответственный за переписку:

Русинова Дина Сергеевна, кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 133 Департамента здравоохранения города Москвы», доцент кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Адрес: 125445, Москва, ул. Смольная, д. 55а, **тел.:** +7 (499) 638-30-69, **e-mail:** rusinovads@zdrav.mos.ru

Одной из задач Всемирной организации здравоохранения является интеграция Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в работу учреждений медицинской и социальной реабилитации. В этом контексте сбор информации об инвалидности с использованием данной классификации, создание компьютерных программ и мобильных приложений для ее применения в практике будут способствовать повышению качества и доступности реабилитации. В целом это необходимо для того, чтобы создать научную основу для изучения показателей здоровья и результатов лечения; сформировать общий язык для описания показателей здоровья в целях улучшения понимания между работниками здравоохранения, исследователями и людьми с ограничениями жизнедеятельности; обеспечить информацией специалистов, связанных с реабилитацией, в разных странах; предоставить схему кодирования для информационных систем здоровья, в том числе для детей и подростков.

Ключевые слова: Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков, медицинская реабилитация, педиатрия, единая медицинская информационно-аналитическая система, детская поликлиника, дети

Для цитирования: Язев В.В., Русинова Д.С., Безымянный А.С. Обзор литературы по применению Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, в том числе детей и подростков, в мире и в Российской Федерации. *Педиатрическая фармакология*. 2023;20(4):355–363. doi: <https://doi.org/10.15690/pf.v20i4.2586>

Vyacheslav V. Yazev¹, Dina S. Rusinova^{1, 2}, Alexey S. Bezmyanniy³¹ Children's City Outpatient's Clinic № 133 of Moscow City Health Department, Moscow, Russian Federation² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation³ Directorate for Coordination of Medical Facilities of Moscow Healthcare Department

Literature Review on the Application of International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Adolescents around the World and in Russian Federation

Integration of the International Classification of Functioning, Disability and Health into the real practice of medical and social rehabilitation institutions is one of the tasks of the World Health Organization. Thus, collection of data on disability via this classification, creation of software and mobile applications for its implementation in practice will improve rehabilitation's quality and accessibility. In general, it is crucial for creation of scientific framework for health indicators and treatment outcomes assessment; for creation of common language to describe health indicators to improve understanding between health professionals, researchers, and people with disabilities; for providing information to rehabilitation-related professionals in different countries; for providing coding scheme for health information systems (including children and adolescents).

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Adolescents, medical rehabilitation, pediatrics, unified medical information analysis system, children's city outpatient's clinic, children

For citation: Yazev Vyacheslav V., Rusinova Dina S., Bezmyanniy Alexey S. Literature Review on the Application of International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Adolescents around the World and in Russian Federation. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2023;20(4):355–363. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/pf.v20i4.2586>

АКТУАЛЬНОСТЬ

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относится к семейству международных классификаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которые обеспечивают механизм получения информации, связанной со здоровьем, заболеваниями и лечением. Кроме данной классификации, в семействе есть Международная классификация болезней (МКБ) и Международная классификация медицинских услуг. МКБ-10 использует нарушения (в виде признаков и симптомов) как части конструкции, которые формируют «болезнь», или иногда как причины для обращения за медицинской помощью, в то время как МКФ использует их как проблемы функций и структур организма, связанных с изменениями здоровья.

Функционирование и ограничения жизнедеятельности, связанные с изменениями здоровья, классифицируются в МКФ. В книге «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ, краткая версия» говорится о том, что МКБ-10 и МКФ дополняют друг друга, и специалистам предлагается использовать обе классификации совместно. В МКБ-10 заболевания, расстройства или другие изменения здоровья кодируются диагнозом, который пополняется информацией МКФ о функционировании. Общая информация, которая относится к диагнозу и функционированию, определяет здоровье людей или популяций.

«Семья» международных классификаций ВОЗ — важный инструмент, который позволяет предоставлять сведения и сравнивать популяционные данные о здоровье на международном уровне. Информация о смертности (в соответствии с МКБ-10), а также о показателях здоровья (в соответствии с МКФ) может сочетаться при популяционных исследованиях здоровья для наблюдения и оценки его состояния, а также влияния разных условий на смертность и заболеваемость [1].

МКФ перестала быть классификацией, описывающей влияние изменений здоровья на конечный результат, чтобы стать классификацией, описывающей, из чего состоит здоровье. Данная классификация придерживается нейтральной позиции в отношении этиологии, поэтому медицинский работник может делать выводы о причинно-следственных связях, используя оптимальные научные методы. Для исследования факторов риска МКФ содержит перечень факторов внешней среды, описывающих обстановку, в которой живет пациент. Такой подход допускает проведение более подходящего реабилитационного курса для пациентов и более варибельного в реабилитации — в отличие от подхода, использующегося в рамках МКБ, которая ориентирована прежде всего на медицинский диагноз [1].

ВВЕДЕНИЕ (краткая историческая справка)

В 1972 г. ВОЗ создала первую схему, которая касалась последствий болезней и основывалась на необходимости определения различий между нарушениями и их значимостью. Первым названием классификации было «Международная классификация нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности», авнастоящее время она имеет название «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья». Подход данной классификации был противоположен традиционному подходу МКБ, при котором этиология, анатомия и патология объединялись в одну общую систему. Начались попытки

совмещения этих подходов в виде схемы, сопоставимой с принципами, лежащими в основе структуры МКБ.

Разобщенные классификации нарушений и социальной недостаточности были рассмотрены на Международной конференции по 9-му пересмотру МКБ в октябре 1975 г. В документе «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКН-2, финальный проект, полная версия», предназначенном для рассмотрения на 54-й Всемирной ассамблее здравоохранения, указано, что конференция одобрила ее публикацию для пилотных испытаний. Первое издание МКН, которое носило название «Международная классификация нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности», было напечатано в 1980 г. В 1993 г. в пересматриваемой версии МКН-2, временно носившей название «Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности», отмечалось, что она должна помочь в достижении многих реабилитационных целей в разных странах; на практике она должна быть достаточно простым, наполненным смыслом описанием последствий изменений здоровья; она должна определять нужды медицинских работников и корректировать программы реабилитации; она должна давать логически связанный обзор процесса появления ограничений жизнедеятельности, а не только оценку, регистрировать и помогать принимать соответствующие меры при заболеваниях; она должна различать культурные обычаи; она должна быть задействована как дополнение к семейству классификаций ВОЗ [1].

Изначально Французский сотрудничающий центр получил задание подготовить предложения по разделу нарушений — и в частности по языку, речи и чувствительному восприятию. Голландский центр сотрудничества должен был пересмотреть ограничения жизнедеятельности и раздел классификаций, касающийся аспектов движения, а также подготовить обзор литературы. Северо-Американский центр сотрудничества занимался разделом, касающимся социальной недостаточности. Дополнительно на две рабочие группы возложили задачу по представлению предложения по разделам психического и детского здоровья. В 1996 г. на встрече по пересмотру Международной номенклатуры нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности в Женеве было озвучено, что все центры сотрудничества и рабочие группы будут осуществлять пересмотр второго проекта в целом, а не в разрабатываемых ими ранее отдельных областях. С мая 1996 по февраль 1997 г. вариант документа, названный для простоты альфа-проектом, был распространен между центрами сотрудничества и рабочими группами, а комментарии и предложения — сгруппированы в штаб-квартире ВОЗ.

Разделение классификации на три уровня — «нарушения», «ограничения жизнедеятельности» и «социальная недостаточность» — было решено оставить без исправлений. Необходимо было рассмотреть вопрос включения личностных факторов и факторов окружающей среды, хотя большинство предложений оставались на стадии тестирования.

Дискутабельными были вопросы адекватной взаимосвязи трех уровней классификации: нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. Выделяли отсутствие временных изменений и одностороннюю направленность процесса от нарушений к ограничениям жизнедеятельности и социальной недостаточности. На пересмотре было предложено аль-

тернативное графическое представление и упрощение взаимосвязей использования МКФ 1980 г.

Внешние (факторы окружающей среды) и внутренние (личностные) факторы являются главными составляющими процесса формирования социальной недостаточности. Отношения социальных факторов и факторов окружающей среды к нарушениям, ограничениям жизнедеятельности и социальной недостаточности строго связаны с культурными традициями, поэтому они не должны были представлять собой отдельные уровни внутри МКФ.

Одними из главных целей процесса пересмотра классификации были создание материалов для обучения и применение ее для разных культур.

В марте 1997 г. создан новый вариант проекта классификации, названный «бета-1», который суммировал собранные предложения за прошедшие годы. Этот проект в апреле 1997 г. обсудили на совещании, посвященном пересмотру. После включения в него решений совещания в июне 1997 г. проект МКФ-2 «бета-1» издан для пилотных испытаний. Между январем и апрелем 1999 г. написан проект «бета-2», основанный на обобщенных данных и ответных результатах, полученных при полевых испытаниях «бета-1». Этот проект, включавший результаты исследований, был представлен и обсужден на ежегодном совещании, посвященном МКФ-2, в Лондоне в апреле 1999 г. После включения решений совещания проект «бета-2» в июле 1999 г. размножен и выпущен для пилотных испытаний.

В первых испытаниях участвовали более 50 стран — членов ВОЗ и 1800 экспертов в различных областях, включая сферы медицины, труда, образования, медицинского страхования и социальной защиты.

На основании данных и консультаций между центрами сотрудничества и комитетом экспертов ВОЗ по оценке и классификации, полученных при испытаниях «бета-2», в октябре 2000 г. был оформлен временный проект МКФ-2. В ноябре 2000 г. он был представлен на ревизионном совещании, а в январе 2001 г. его уже рассмотрел Исполнительный комитет ВОЗ. В мае 2001 г. на 54-й Всемирной ассамблее здравоохранения заключительная версия МКФ-2 была рассмотрена и одобрена.

22 мая 2001 г. Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила новую классификацию под названием «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» [1].

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Правила использования МКФ были изложены более 20 лет назад [2, 3] в декларации о защите прав инвалидов, во всемирном докладе об инвалидности, в декларации о пациент-центрированном здравоохранении, а также в «Красной книге МКФ». Внедрение МКФ означает применение пациент-центрированного, проблемно-ориентированного мультидисциплинарного подхода с помощью биопсихосоциальной модели инвалидности [4–6]. Задачами ВОЗ являются внедрение МКФ в практику медицинской и социальной реабилитации, сбор данных об инвалидности с использованием МКФ, создание компьютерных программ и мобильных приложений для практического использования МКФ и повышение качества и доступности реабилитации [7].

Эксперты сначала отказались от разработки детской версии МКФ, однако в период между 2002 и 2005 г. рабочая группа ВОЗ, созданная для МКФ-ДП (Международная классификация функционирования, ограничений жизне-

деятельности и здоровья детей и подростков), дала оценку существующим кодам МКФ и определила новые коды для описания характеристик жизнедеятельности детей и подростков. На основе рекомендаций из Приложения 8 к МКФ разработана версия для детей и подростков, которую соединили с организацией и структурой основного тома. В 2003 г. был создан первый проект версии МКФ-ДП, а пилотные испытания были проведены в 2004 г. После них второй предварительный проект МКФ-ДП был разработан и испытан в полевых условиях в 2005 г. Эта версия МКФ-ДП была представлена для оценки экспертами ВОЗ. Рекомендации, полученные в процессе рассмотрения, были включены в окончательный вариант, представленный на ежегодном заседании Сети сотрудничающих с ВОЗ центров для семьи международных классификаций в Тунисе осенью 2006 г. В ноябре 2006 г. МКФ-ДП была официально принята для публикации как первая производная от МКФ классификация. В МКФ-ДП добавлено 230 новых кодов, которые отсутствуют в МКФ для взрослых и свойственны детскому и подростковому возрасту из-за специфики процессов развития, обучения и формирования навыков.

В 2003 г. МКФ была переведена на русский язык [8], после чего началось ее внедрение в практику в нашей стране. Э.И. Аухадеев в 2007 г. был автором первой работы, посвященной МКФ [9].

После ее создания сразу были опубликованы статьи об инструментах использования МКФ. В 2007 г. была написана статья про применение МКФ в практической реабилитации пациентов с использованием МКФ-профиля пациента — таблицы, в которую вписываются домены МКФ с кодами и оценкой [10]. МКФ-профиль пациента предлагает пользователю поставить цель реабилитации. С помощью этого профиля можно осуществить основные принципы применения МКФ на практике.

V.A. Steiner и соавт. были одними из первых, кто предложил использовать МКФ для управления реабилитацией, разработав Rehabilitation Problem-Solving Form (RPS-Form) — форму решения проблем реабилитации (RPS-форма). Она помогает лучше анализировать проблемы пациентов и фокусироваться на специальных задачах [11].

A. Rauch и соавт. в 2008 г. разработали несколько инструментов на основе МКФ для управления реабилитацией, включая оценку состояния пациента и постановку целей. Их вклад в разработку технологии поиска целей реабилитации на основе МКФ является фундаментальным [12].

A. Martinuzzi в 2010 г. создал инструмент для применения МКФ у детей, который помогает описывать результаты оценок в различных компонентах МКФ и документировать цели реабилитации с использованием МКФ [13].

В 2014 г. Р. Меусси и соавт. написали статью «Опрос о целесообразности использования МКФ-ДП для описания сохраняющихся трудностей в выполнении задач и деятельности детей и подростков с ограниченными возможностями в Италии» [14].

Были созданы инструменты, основанные на МКФ: Мера функциональной независимости (FIM), Рабочий опросник по реабилитации (Work Rehabilitation Questionnaire; WORQ) [15] и шкала оценки инвалидности ВОЗ 2.0 (ВОЗШОИ 2.0, или оригинальная аббревиатура: WHODAS 2.0) [16, 17].

Mini-ICF-APP [18], основанный на Groningen Social Disabilities Schedule II [19] для пациентов с психической патологией, помогает оценить раздел активности и уча-

ствия по 5-балльной шкале. Все эти инструменты выполняют функции оценочных шкал.

В книге МКФ очень подробно описана инструкция по использованию МКФ [3, 8]. Также была опубликована инструкция по работе с МКФ и книга *How to use ICF* [20], а для обучения пользователей был разработан *Browse ICF Online* [21].

В Японии был создан *ICF-illustration*, облегчающий понимание смысла доменов МКФ [22]. Для каждого домена учеными были подобраны картинки, которые обозначали смысл этого домена [23].

На основании идеи использования набора доменов МКФ (*ICF CORE SETS*) [24] стали разрабатывать разной величины наборы доменов для многих заболеваний. Эти наборы доменов помогают собрать информацию об инвалидности, решать административные и эпидемиологические проблемы.

В исследовании С.А. Лейдлер и А.В. Кочубей [25], посвященном применению МКФ в области стоматологии, было показано, что с помощью рассматриваемой классификации можно определить намного больше проблем пациента, чем при традиционной оценке.

А.В. Кочубей и С.А. Филук в своей статье пояснили, что использование оценочного листа МКФ при оказании помощи пациентам ортопедически-стоматологического профиля позволяет дать оценку проблемам и функционированию пациента до и после лечения и зафиксировать полученную информацию в медицинской карте [26].

И.И. Никитченко и А.А. Гальянов в опубликованной работе заключили, что использование карты осмотра пациента со списком доменов МКФ сделало проще проведение осмотра и опроса больного ишемической болезнью сердца после ангиопластики [27].

В статьях Р.А. Бодровой и соавт. [28, 29] и в диссертации И.В. Тихонова [30] описано использование у пациентов с болью в нижней части спины набора доменов МКФ, созданного авторами, с последующим выводом, что применение МКФ совместно с новыми восстановительными технологиями повышает эффективность реабилитации.

В диссертационной работе К.Б. Ибраевой [31] также показано, что при использовании профилей МКФ определяется гораздо больше проблем пациента после нейрохирургического вмешательства, чем при обычной оценке.

А.М. Казьмин и соавт. в 2014 г. написали статью «Прикладное значение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (краткий обзор литературы)», где приводится описание структуры МКФ-ДП, которая в России используется недостаточно [32].

Э.З. Шайдаев в своей работе заключил, что оценку состояний после операций при врожденной сгибательной контрактуре локтевого сустава целесообразно проводить с применением МКФ, а для оценки было выбрано два домена функций и по одному домену структур и активности и участия [33].

В 2014 г. Г.В. Вольнец и соавт. опубликовали статью «Определение степени нарушения структуры печени и выраженности портальной гипертензии у детей». На основе МКФ они разработали балльную систему оценки степени нарушения структуры печени и выраженности портальной гипертензии у детей, которая может использоваться как объективный критерий тяжести патологического процесса, изменений его в динамике на фоне проводимой терапии, определения прогноза заболевания и показаний к трансплантации печени [34].

Через год Т.А. Скворцова защитила диссертацию на тему «Обоснование индивидуализированной терапии хронического вирусного гепатита С у детей», где провела оценку степени нарушения печени при ХГС на основе МКФ в соответствии с балльной системой, разработанной и запатентованной в ФГБНУ НЦЗД [35], которая включала оценку биохимических показателей крови, отражающих участие печени в обмене белков, жиров и углеводов [36].

Также в период с 2012 по 2015 г. в ФГБУ «Научный центр здоровья детей» (ныне — ФГАУ «НМИЦ здоровья детей») РАМН было опубликовано 7 патентов на основе применения МКФ: «Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к передвижению» [37], «Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к обучению и применению знаний» [38], «Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к общению» [39], «Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к ориентации» [40], «Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к самообслуживанию» [41], «Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность контролировать свое поведение» [42] и «Способ определения степени нарушения структуры печени и выраженности портальной гипертензии у детей» [43].

В своей диссертации А.А. Шмонин описал использование МКФ при церебральном инсульте [44] и сделал вывод, что реабилитация пациентов с церебральным инсультом по трехэтапной пациент-центрированной, проблемно-ориентированной мультидисциплинарной модели более эффективна, чем по биомедицинской модели, а также что использование полной версии МКФ в оценке профиля пациента с церебральным инсультом при мультидисциплинарном подходе приводит к повышению качества реабилитационной диагностики.

В нашей стране специалисты пытались создать компьютерные программы для работы с МКФ, такие как *Software application ICF* и «Электронная версия Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» [10, 12]. В 2015–2016 гг. были попытки интегрировать МКФ в историю болезни в Калининграде, а в 2018 г. — в Уфе (Региональная информационно-аналитическая медицинская система (РИАМС) «ПроМед») [45], но только в 2017 г. А.А. Шмонин смог создать эффективную и относительно удобную в использовании компьютерную программу для ЭВМ *ICF-reader*, предназначенную для оптимизации использования МКФ. Данную программу постоянно используют сотрудники ГБУЗ Омской области «Центр медицинской реабилитации», СПбГБУЗ «Городская больница № 26», ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России», службы социально-медицинского сопровождения, патронажа и реабилитации «Система Забота» (г. Санкт-Петербург) и ГАУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» (г. Уфа). Основные технологии реабилитации уже внедрены в учебную работу кафедры физических методов лечения и спортивной медицины факультета последипломного образования, кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования и кафедры патофизиологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. В самом крупном филиале № 3 ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» для составления реабилитацион-

ного диагноза используется справочный портал по здравоохранению и медицине «ЗдравМедИнформ». В настоящее время в стационарах Москвы отсутствует единая электронная программа для работы с МКФ.

Мы нашли несколько публикаций, описывающих опыт внедрения МКФ в педиатрии в Российской Федерации. В 2019 г. А.Н. Белова и соавт. опубликовали статью «Медицинская реабилитация при детском церебральном параличе: применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков», представив клинический пример, который показывает, что внедрение МКФ оправданно и необходимо. Данная классификация позволит дать четкую оценку состоянию пациента, сформировать план лечения и проанализировать полученные результаты, что повысит качество и эффективность оказания медицинской помощи детям, страдающим детским церебральным параличом [46]. В 2020 г. Д.Л. Нефедьева и соавт. опубликовали статью «Построение программ реабилитации на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков», в которой затронули применение МКФ-ДП в реабилитации детского населения, возможности оценки структур, функций, активности и участия, личностных факторов и факторов внешней среды, привели общую стратегию формирования реабилитационного диагноза и отметили принципы построения реабилитационных мероприятий на основе МКФ-ДП [47].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение МКФ заставляет находить проблемы, поражающие органы или системы внутренних органов, связанные с патопсихологическими нарушениями, с поведением и окружающей средой [3].

Для использования МКФ в реабилитации пациентов с различными заболеваниями необходимо проводить оценку поведения в быту, навыков самообслуживания, психологических особенностей личности и нарушений, системного анализа движения, изучения среды, что не входит в компетенции других врачей [48–50]. Нужно решить, как можно сделать участие пациента в реабилитации оптимальным, чтобы он был активен, вовлечен в процесс реабилитации и коммуницировал с командой специалистов. МКФ приводит к необходимости учитывать особенности коммуникации, опыт пациента, его убеждения и установки, а также его близких родственников, то есть реализовать пациент-центрированный подход (пациент сам становится частью реабилитационной команды) [51].

Внедрение МКФ в амбулаторную практику в России требует изменения взгляда специалистов на проблемы пациентов и введения на постоянной основе в состав мультидисциплинарной реабилитационной команды специалистов с немедицинским образованием — клинических психологов, логопедов, инструкторов по трудовой терапии, а также физических терапевтов и реабилитационных медицинских сестер, которые имеют требуемые компетенции в рамках своих специальностей. Привлечение вышеперечисленных специалистов и изменение отношения к пациенту приведет к более эффективной и качественной диагностике, что позволит выявлять больше факторов и проблем, которые влияют на жизнь пациентов с любыми диагнозами и приводят к инвалидности [5, 52–55].

ОБСУЖДЕНИЕ

Задачи, поставленные 20 лет назад экспертами ВОЗ, по внедрению МКФ в практику медицинской и социальной

реабилитации, по сбору данных об эпидемиологии инвалидности с использованием МКФ, по созданию эффективных и удобных компьютерных программ и мобильных приложений для практического использования МКФ, по повышению качества и доступности реабилитации в настоящий момент не реализованы и требуют разработки инструмента практического применения МКФ. Инструменты FIM, WORQ, WHODAS 2.0 и Mini-ICF-APP не смогли заменить МКФ при составлении реабилитационного диагноза, а для заполнения МКФ-профиля необходимо большое количество времени, так как для этого требуется хорошее знание МКФ [10], что является минусом данного метода. Инструкция в книгах МКФ, How to use ICF и в обучающей программе Browse ICF Online описывает общие рамки применения МКФ, где практически не представлено информации о клиническом использовании МКФ [3, 8]. Все эти инструменты неэффективны, со сложным описанием методов работы с МКФ в практике реабилитации. В японском инструменте ICF-illustration эффективной технологии практического использования МКФ с его помощью не создано. Все разработки коротких и расширенных наборов доменов для разных заболеваний на основании ICF CORE SETS не подходят для ведения пациента и решения клинических задач. В России в качестве инструмента использовались только наборы доменов. Ни в одной русскоязычной статье не были использованы наборы доменов без изменений, полученных в результате работы большой выборки специалистов и рекомендованных ВОЗ, т.е. МКФ целиком не использовалась, научных исследований и клинических испытаний компьютерных программ не проводилось. Также нет данных о клинической эффективности применения МКФ и не разработаны инструменты ее применения. Авторы статей часто используют собственные наборы доменов, опираясь на личный опыт, что может ограничивать использование МКФ в полной мере [56]. Например, в статье С.А. Лейдлер и А.В. Кочубей нет описания инструмента применения МКФ и не указано, какое количество времени тратится на оценку одного пациента по общепринятой методике и при использовании МКФ [25]. Разработанные компьютерные программы Software application ICF и «Электронная версия Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» не дошли до стадии клинических испытаний и на практике не используются. В разработанных программах часто допускались принципиальные ошибки и не соблюдались правила, указанные в требованиях ВОЗ [3, 8], — разработчики создали собственный набор доменов МКФ, который содержит меньшее количество доменов, чем предложено в рекомендациях ICF CORE SETS [24].

МКФ-ДП предоставляет возможность описывать состояние здоровья детей с разными диагнозами с разных позиций и помогает врачам задуматься о том, как реально можно помочь пациентам жить в обществе полноценной жизнью. Также информацию, которую содержит МКФ-ДП, можно использовать в самых разных областях, включая клинические, административные, контролируемые, для принятия политических решений или научных исследований. Классы МКФ-ДП позволяют регистрировать единичные проблемы или обозначать общие проблемы функционирования и здоровья ребенка. При применении в клинических областях классы МКФ-ДП могут содержать суммарные оценки, включающие диагностическую информацию и являющиеся основой для обоснования проведения запланированных реабилитационных мероприятий. В целях решения админи-

стративных задач информацию МКФ-ДП, касающуюся избирательного права, обеспечения обслуживания, размещения денежных средств и выполнения обязательств, можно зарегистрировать с помощью кодов МКФ-ДП. В области политики МКФ-ДП можно использовать, сконцентрировав внимание на решении любых политических задач, например в отношении права детей на лечение или образование. В области научных исследований отдельные классы МКФ-ДП удобно применять для стандартизации характеристик участников исследований, выбора средств оценки и определения результатов. Во всех случаях, когда объектом исследования являются родители, дети и подростки, следует использовать положения МКФ-ДП.

Внедрение МКФ в отечественную медицину займет определенное время и, без сомнения, вызовет бурю дискуссий во врачебном сообществе.

ВЫВОДЫ

1. Несмотря на то, что с момента создания МКФ прошло уже 20 лет, в настоящий момент в России и в мире написано мало научных статей, подтверждающих практическую значимость МКФ, особенно в педиатрии. Кроме того, не разработано «золотого стандарта» практического использования МКФ, который помог бы принять вариабельность и разнообразие в реабилитации — в отличие от подхода, использующегося в рамках МКБ, а также позволил бы проводить курс, более подходящий для пациентов.

2. Информацию, которую содержит МКФ-ДП, можно будет использовать в самых разных областях, включая клинические, административные, контролируемые, для принятия политических решений или научных исследований. Данный факт говорит об актуальности проведения исследований в сфере развития новых подходов к организации детской реабилитации в России.

3. Остаются актуальными разработка новых способов использования МКФ, создание программного обеспечения для сбора данных об эпидемиологии инвалидности в России. Создание единой, эффективной, удобной в использовании компьютерной программы и внедрение ее в ЕМИАС для учреждений, подведомственных ДЗМ, в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара необходимо для оптимизации при-

менения МКФ специалистами, для соблюдения принципов преемственности и последовательности при переходе с одного этапа реабилитации на другой, из одного медицинского учреждения в другое. Для этого важно, чтобы на каждом этапе реабилитации в системе ЕМИАС с помощью МКФ было задокументировано, какие методы, средства лечения и реабилитации применялись, каково было клинично-функциональное и психологическое состояние реабилитируемого, а также его толерантности к физическим нагрузкам.

По мнению авторов, необходимо проводить научную работу, чтобы доказать эффективность применения МКФ и МКФ-ДП в России.

ВКЛАД АВТОРОВ

В.В. Язев — работа с литературными источниками, написание статьи.

Д.С. Русинова — координирующая роль, внесение корректировок и правок.

А.С. Безымянный — координирующая роль.

AUTHORS' CONTRIBUTION

Vyacheslav V. Yazev — working with literary sources, writing.
Dina S. Rusinova — coordinating role, making adjustments and changes.

Alexey S. Bezymyanniy — coordinating role.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Отсутствует.

FINANCING SOURCE

Not specified.

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

DISCLOSURE OF INTEREST

Not declared.

ORCID

В.В. Язев

<https://orcid.org/0000-0001-9513-6557>

Д.С. Русинова

<https://orcid.org/0000-0002-1215-1872>

А.С. Безымянный

<https://orcid.org/0000-0002-3685-9111>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ. — Женева: Всемирная Организация Здравоохранения; 2001. [*International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization; 2001. (In Russ).] Доступно по: <https://ergotherapy.ru/wp-content/uploads/2017/05/Mezhdunarodnaya-klassifikatsiya.pdf>. Ссылка активна на 23.06.2023.
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (полная версия) / Всемирная организация здравоохранения. — СПб.: СПбИУВЭК; 2001. — 342 с. [*International Classification of Functioning, Disability and Health (Full Version)*. World Health Organization. St. Petersburg: St. Petersburg Institute for Postgraduate Medical Experts; 2001. 342 p. (In Russ).]
3. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: World Health Organization; 2001. 303 p.
4. Буйлова Т.В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации // *МедиАль*. — 2013. — № 2. — С. 26–31. [Builova TV. International Classification of Functioning as a key to understanding the philosophy of rehabilitation. *MediAl'*. 2013;(2):26–31. (In Russ).]

5. Мельникова Е.В., Буйлова Т.В., Бодрова Р.А. и др. Использование международной классификации функционирования (МКФ) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов // *Вестник восстановительной медицины*. — 2017. — № 6. — С. 7–20. [Melnikova EV, Builova TV, Bodrova RA, et al. Use of the International Classification of Functioning (ICF) in outpatient and inpatient medical rehabilitation: instruction for specialists. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2017;(6):7–20. (In Russ).]
6. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. Introductions, Executive Summary, and Methodology. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2018;54(2):125–321. doi: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.18.05143-2>
7. WHO. *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organization; 2011. 350 p. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>. Accessed on June 24, 2023.
8. Шостка Г.Д., Коробов М.В., Шабро А.В. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (краткая версия). — СПб.: СПбИУВЭК; 2003. — 223 с. [Shostka GD, Korobov MV, Shabro AV. *International Classification of*

Functioning, Disability and Health (Short Version). St. Petersburg: St. Petersburg Institute for Postgraduate Medical Experts; 2003. 223 p. (In Russ).]

9. Аухадеев Э.И. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, рекомендованная ВОЗ, — новый этап в развитии реабилитологии // *Казанский медицинский журнал*. — 2007. — Т. 88. — № 1. — С. 5–9. [Aukhadееv EI. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya, rekomendovannaya VOZ, — novyi etap v razvitii reabilitologii. *Kazan Medical Journal*. 2007;88(1):5–9. (In Russ).]

10. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *J Rehabil Med*. 2007;39(4):279–285.

11. Steiner WA, Ryser L, Huber E, et al. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Phys Ther*. 2002;82(11):1098–1107.

12. 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.

13. Martinuzzi A, Salghetti A, Betto S, et al. The International Classification of Functioning Disability and Health, version for children and youth as a roadmap for projecting and programming rehabilitation in a neuropaediatric hospital unit. *J Rehabil Med*. 2010;42(1):49–55. doi: <https://doi.org/10.2340/16501977-0468>

14. Meucci P, Leonardi M, Sala M, et al. A survey on feasibility of ICF-CY use to describe persisting difficulties in executing tasks and activities of children and adolescent with disability in Italy. *Disabil Health J*. 2014;7(4):433–441. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.05.006>

15. Finger ME, Escorpizo R, Bostan C, De Bie R. Work Rehabilitation Questionnaire (WORQ): development and preliminary psychometric evidence of an ICF-based questionnaire for vocational rehabilitation. *J Occup Rehabil*. 2014;24(3):498–510. doi: <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9485-2>

16. Kwon SY, Hong SE, Kim EJ, et al. Monitoring of Functioning Status in Subjects With Chronic Stroke in South Korea Using WHODAS II. *Ann Rehabil Med*. 2016;40(1):111–119. doi: <https://doi.org/10.5535/arm.2016.40.1.111>

17. Hu HY, Chi WC, Chang KH, et al. The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 can predict the institutionalization of patients with stroke. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017;53(6):856–862. doi: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04615-9>

18. Linden M, Baron S, Muschalla B. Mini-ICF-APP: Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. *Rehabilitation*. 2005;44:144–150.

19. Wiersma D, DeJong A, Ormel J. The Groningen Social Disabilities Schedule: development, relationship with I.C.I.D.H., and psychometric properties. *Int J Rehabil Res*. 1988;11(3):213–224.

20. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2013. 127 p. Available online: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/drafticfpracticalmanual2.pdf>. Accessed on June 24, 2023.

21. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Browse Online. Available online: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Accessed on June 24, 2023.

22. Sutch S. ICF illustration library. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004;82(7):550–551. Available online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/269197>. Accessed on June 24, 2023.

23. Okochi J, Utsunomiya S, Takahashi T. Health measurement using the ICF: test-retest reliability study of ICF codes and qualifiers in geriatric care. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:46. doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-46>

24. Stucki G, Cieza A, Ewert T, et al. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disabil Rehabil*. 2002;24(5):281–282. doi: <https://doi.org/10.1080/09638280110105222>

25. Лейдлер С.А., Кочубей А.В. Применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) при оказании ортопедической стоматологической помощи // *Вестник Росздравнадзора*. — 2014. — № 1. — С. 44–47. [Laidler SA, Kochubey AV. Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in prosthetic dentistry. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2014;(1):44–47. (In Russ).]

26. Кочубей А.В., Филук С.А. Анализ информативности историй болезни стоматологических ортопедических пациентов с позиций международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья // *Кубанский медицинский вестник*. — 2012. — № 3. — С. 88–91. [Kochubey AV, Filyuk SA. Analyses of functioning in the medical documentation used by prosthetic dentists. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2012;(3)88–91. (In Russ).]

27. Никитченко И.И., Гальянов А.А. Оценка линейной зависимости между показателями в системе оценок результатов реабилитации инвалидов вследствие ишемической болезни сердца, прошедших перкутанную транслюминальную коронарную ангиопластику с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья // *Профилактическая и клиническая медицина*. — 2015. — № 2. — С. 34–38. [Nikitchenko II, Galianov AA. The evaluation of the linear dependence between the indicators in assessment of rehabilitation results of the disabled due to coronary heart disease who underwent percutaneous transluminal coronary angioplasty considering the provisions of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Preventive and Clinical Medicine*. 2015;(2):34–38. (In Russ).]

28. Бодрова Р.А., Аухадеев Э.И., Тихонов И.В. Опыт применения международной классификации функционирования в оценке эффективности реабилитации пациентов с последствиями поражения ЦНС // *Практическая медицина*. — 2013. — № 1. — С. 98–100. [Bodrova RA, Aukhadееv EI, Tikhonov IV. Xperience of application of nternational classification of functioning in assessing the effectiveness rehabilitation of patients with consequences of injuries of the CNS. *Practical Medicine*. 2013;(1):98–100. (In Russ).]

29. Бодрова Р.А., Тихонов И.В. Реабилитация пациентов с болью внизу спины с использованием международной классификации функционирования // *Доктор.Ру*. — 2014. — № 13. — С. 22–25. [Bodrova RA, Tikhonov IV. Rehabilitation of Patients with Low-Back Pain: Use of International Classification of Functioning. *Doctor.Ru*. 2014;(13):22–25. (In Russ).]

30. Тихонов И.В. Оптимизация программ медицинской реабилитации пациентов с болью в нижней части спины на основе Международной классификации функционирования: дис. ... канд. мед. наук. — Казань; 2018. — 146 с. [Tikhonov IV. Optimizatsiya programm meditsinskoi reabilitatsii patsientov s bol'yu v nizhnei chasti spiny na osnove Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya. [dissertation]. Kazan; 2018. 146 p. (In Russ).]

31. Ибраева К.Б. Оценка функционального статуса больных нейрохирургического профиля с использованием международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: автореф. дис. ... докт. мед. наук. — Астана; 2011. — 27 с. [Ibraeva KB. Otsenka funktsional'nogo statusa bol'nykh neirokhirurgicheskogo profilya s ispol'zovaniem mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya. [abstract of dissertation]. Astana; 2011. 27 p. (In Russ).]

32. Казьмин А.М., Перминова Г.А., Чугунова А.И. Прикладное значение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (краткий обзор литературы) // *Клиническая и специальная психология*. — 2014. — Т. 3. — № 2. — С. 103–118. [Kaz'min AM, Perminova GA, Chugunova AI. Prikladnoe znachenie mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya detei i podrostkov (kratkii obzor literature). *Clinical Psychology and Special Education*. 2014;3(2):103–118. (In Russ).]

33. Шайдаев Э.З. Медицинские аспекты абилитации инвалидов с врожденной сгибательной контрактурой локтевого сустава в сочетании с продольной эктромелией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб.: РНИИТО им. Р.Р. Вредена; 2011. — 24 с.

- [Shaideaev EZ. *Meditsinskie aspekty abilitatsii invalidov s vrozhdennoi sgibatel'noi kontrakturoi lokteвого sustava v sochetanii s prodol'noi ektrorneliei*. [abstract of dissertation]. St. Petersburg: Russian Scientific Research Institute of Traumatology and Ortopedics n.a. V.V. Vreden; 2011. 24 p. (In Russ).]
34. Волюнец Г.В., Евлюхина Н.Н., Филин А.В. и др. Нарушение структуры печени и выраженность портальной гипертензии у детей на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья // *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. — 2014. — № 3. — С. 49–60. [Volynets GV, Evlyukhina NN, Filin AV, et al. Disruption of the structure of the liver and the severity of portal hypertension in children based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Vestnik Vserossiiskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noi ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoi industry*. 2014;(3):49–60. (In Russ).]
35. Патент № 2473904 C2 Российская Федерация, МПК G01N 33/49. Способ оценки степени тяжести нарушений функций печени у детей: № 2011118508/15: заявл. 10.05.2011: опубл. 27.01.2013 / Александров А.Е., Волюнец Г.В., Маянский Н.А. и др. — 8 с. [Patent No. 2473904 C2 Russian Federation, IPC G01N 33/49. Method for determining severity of compromised liver function in children: No. 2011118508/15: declare 10.05.2011: publ. 27.01.2013. Volynets GA, Potapov AS, Aleksandrov AE, et al. 8 p. (In Russ).]
36. Скворцова Т.А. Обоснование индивидуализированной терапии хронического вирусного гепатита С у детей: дис. ... канд. мед. наук. — М.: 2015. — 146 с. [Skvortsova TA. *Obosnovanie individualizirovannoi terapii khronicheskogo virusnogo gepatita S u detei*. [dissertation]. Moscow; 2015. 164 p. (In Russ).]
37. Патент № 2462177 C1 Российская Федерация, МПК A61B 5/00. Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к передвижению: № 2011128676/14: заявл. 12.07.2011: опубл. 27.09.2012 / Баранов А.А., Волюнец Г.В., Намазова-Баранова Л.С. и др. — 9 с. [Patent No. 2462177 C1 Russian Federation, IPC A61B 5/00. Method of assessing degree of life activity limitation in children in category ability to move: No. 2011128676/14: declare 12.07.2011: publ. 27.09.2012. Baranov AA, Volynets GV, Namazova-Baranova LS, et al. 9 p. (In Russ).]
38. Патент № 2462178 C1 Российская Федерация, МПК A61B 5/00. Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к обучению и применению знаний: № 2011128681/14: заявл. 12.07.2011: опубл. 27.09.2012 / Баранов А.А., Волюнец Г.В., Намазова-Баранова Л.С. и др. — 12 с. [Patent No. 2462178 C1 Russian Federation, IPC A61B 5/00. Method of estimating degree of life activity limitations in children in category ability to learn and apply knowledge: No. 2011128681/14: declare 12.07.2011: publ. 27.09.2012. Baranov AA, Volynets GV, Namazova-Baranova LS, et al. 12 p. (In Russ).]
39. Патент № 2462179 C1 Российская Федерация, МПК A61B 5/00. Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к общению: № 2011128684/14: заявл. 12.07.2011: опубл. 27.09.2012 / Баранов А.А., Волюнец Г.В., Намазова-Баранова Л.С. и др. — 9 с. [Patent No. 2462179 C1 Russian Federation, IPC A61B 5/00. Method of estimating degree of life activity limitations in children in category ability to communicate: No. 2011128684/14: declare 12.07.2011: publ. 27.09.2012. Baranov AA, Volynets GV, Namazova-Baranova LS, et al. 9 p. (In Russ).]
40. Патент № 2462188 C1 Российская Федерация, МПК A61B 5/16. Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к ориентации: № 2011128677/14: заявл. 12.07.2011: опубл. 27.09.2012 / Баранов А.А., Волюнец Г.В., Намазова-Баранова Л.С. и др. — 8 с. [Patent No. 2462188 C1 Russian Federation, IPC A61B 5/16. Method of estimating degree of life activity limitations in children in category ability to orientate themselves: No. 2011128677/14: declare 12.07.2011: publ. 27.09.2012. Baranov AA, Volynets GV, Namazova-Baranova LS, et al. 8 p. (In Russ).]
41. Патент № 2462189 C1 Российская Федерация, МПК A61B 5/16. Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность к самообслуживанию: № 2011128678/14: заявл. 12.07.2011: опубл. 27.09.2012 / Баранов А.А., Волюнец Г.В., Намазова-Баранова Л.С. и др. — 9 с. [Patent No. 2462189 C1 Russian Federation, IPC A61B 5/16. Method of estimating degree of life activity limitations in children in category ability to self-service: No. 2011128678/14: declare 12.07.2011: publ. 27.09.2012. Baranov AA, Volynets GV, Namazova-Baranova LS, et al. 9 p. (In Russ).]
42. Патент № 2462187 C1 Российская Федерация, МПК A61B 5/16. Способ оценки степени ограничений жизнедеятельности у детей в категории способность контролировать свое поведение: № 2011123442/14: заявл. 09.06.2011: опубл. 27.09.2012 / Намазова-Баранова Л.С., Волюнец Г.В., Ильин А.Г. и др. — 22 с. [Patent No. 2462187 C1 Russian Federation, IPC A61B 5/16. Method of estimating degree of life activity limitations in children in category ability to control their behaviour: No. 2011123442/14: declare 09.06.2011: publ. 27.09.2012. Namazova-Baranova LS, Volynets GV, Il'in AG, et al. 22 p. (In Russ).]
43. Патент № 2561836 C1 Российская Федерация, МПК A61B 8/08, A61B 1/273, A61B 5/00. Способ определения степени нарушения структуры печени и выраженности портальной гипертензии у детей: № 2014121508/14: заявл. 28.05.2014: опубл. 10.09.2015 / Намазова-Баранова Л.С., Волюнец Г.В., Евлюхина Н.Н. и др. — 13 с. [Patent No. 2561836 C1 Russian Federation, IPC A61B 8/08, A61B 1/273, A61B 5/00. Method for determining degree of structural liver damage and intensity of portal hypertension in children: No. 2014121508/14: declare 28.05.2014: publ. 10.09.2015. Namazova-Baranova LS, Volynets GV, Evlyukhina NN, et al. 13 p. (In Russ).]
44. Шмонин А.А. Совершенствование реабилитационных мероприятий и методов трансляционных исследований при церебральном инсульте на основе классификации функционирования и ограничения жизнедеятельности: дис. ... докт. мед. наук. — СПб.: 2019. — 462 с. [Shmonin AA. *Sovershenstvovanie reabilitatsionnykh meropriyatii i metodov translyatsionnykh issledovaniy pri tserebral'nom insul'te na osnove klassifikatsii funktsionirovaniya i ogranicheniya zhiznedeyatel'nosti*. [dissertation]. St. Petersburg; 2019. 462 p. (In Russ).]
45. Региональная информационно-аналитическая медицинская система «ПроМед». [Regionalnaia informatsionno-analiticheskaya meditsinskaya sistema «ProMed». (In Russ).] Доступно по: http://swan-it.ru/elektronnoe_zdravooohranenie/riams_promed. Ссылка активна на 23.06.2023.
46. Белова А.Н., Шейко Г.Е., Шаклунова Н.В., Исраелян Ю.А. Медицинская реабилитация при детском церебральном параличе: применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков // *Вестник восстановительной медицины*. — 2019. — № 1. — С. 2–9. [Belova AN, Sheiko GE, Shaklunova NV, Israelyan YA. Medical rehabilitation of children with cerebral palsy: application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (Children & Youth Version). *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2019;(1):2–9. (In Russ).]
47. Нефедьева Д.Л., Бодрова Р.А., Белоусова М.В., Игнашина Е.Г. Построение программ реабилитации на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков // *Детская и подростковая реабилитация*. — 2020. — № 1. — С. 31–35. [Nefedeva DL, Bodrova RA, Belousova MV, Ignashina EG. Building rehabilitation programs based on the International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version. *Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya*. 2020;(1):31–35. (In Russ).]
48. Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Шмонин А.А. и др. Влияние информированности пациента с острым нарушением мозгового кровообращения во время госпитализации о среде окружения на развитие постинсультной депрессии // *Consilium Medicum*. — 2015. — № 9. — С. 63–65. [Maltseva MN, Melnikova EV, Shmonin AA, et al. Influence of informing patients with stroke of environment during hospitalization for the disease post-stroke depression. *Consilium Medicum*. 2015;(9):63–65. (In Russ).]

49. Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Е.В. Мельникова, Иванова Г.Е. Эрготерапия в реабилитации неврологических пациентов // *Consilium Medicum*. — 2016. — Т. 18. — № 2-1. — С. 59–60. [Maltseva MN, Shmonin AA, Melnikova EV, Ivanova GE. Occupational therapy for rehabilitation of neurological patients. *Consilium Medicum*. 2016;18(2-1):59–60. (In Russ).]
50. Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Эрготерапия. Роль восстановления активности и участия в реабилитации пациентов // *Consilium Medicum*. — 2017. — Т. 19. — № 2-1. — С. 90–93. [Maltseva MN, Shmonin AA, Melnikova EV, Ivanova GE. Ergotherapy. The role of restoring activity and participation in the rehabilitation of patients. *Consilium Medicum*. 2017;19(2-1):90–93. (In Russ).]
51. Таратухин Е.О. Пациент-центрированная медицина. Новая реальность // *Российский кардиологический журнал*. — 2016. — Т. 21. — № 9. — С. 79–83. — doi: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2016-9-79-83> [Taratukhin EO. Patient-centered medicine. A new reality. *Russian Journal of Cardiology*. 2016;21(9):79–83. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2016-9-79-83>]
52. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Белкин А.А. и др. Как организовать медицинскую реабилитацию? // *Вестник восстановительной медицины*. — 2018. — № 2. — С. 2–12. [Ivanova GE, Melnikova EV, Belkin AA, et al. How to organize medical rehabilitation? *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2018;(2):2–12. (In Russ).]
53. Иванова Г.Е., Белкин А.А., Беляев А.Ф. и др. О подготовке кадров в области медицинской реабилитации. Врач по физической и реабилитационной медицине // *Вестник восстановительной медицины*. — 2017. — № 2. — С. 4–9. [Ivanova GE, Belkin AA, Belyaev AF, et al. About preparation of staff in the field of medical rehabilitation. Doctor on physical and rehabilitation medicine. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2017;(2):4–9. (In Russ).]
54. Иванова Г.Е., Аронов Д.М., Белкин А.А. и др. Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ» // *Вестник восстановительной медицины*. — 2016. — № 2. — С. 2–6. [Ivanova GE, Aronov DM, Belkin AA, et al. The pilot project “Development of the medical rehabilitation system in Russian Federation”. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2016;(2):2–6. (In Russ).]
55. Иванова Г.Е., Белкин А.А., Беляев А.Ф. и др. Профессиональный стандарт «Врач по физической и реабилитационной медицине» — веление времени и ближайшее будущее // *Вестник Ивановской медицинской академии*. — 2017. — Т. 22. — № 2. — С. 5–8. [Ivanova GE, Belkin AA, Belyaev AF, et al. Professional standard “Doctor in physical and rehabilitative medicine” as the call of time and the nearest future. *Bulletin of the Ivanovo state medical academy*. 2017;22(2):5–8. (In Russ).]
56. Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G. *ICF CORE SETS: manual for Clinical Practice*. Toronto: Hogrefe Pub; 2012. 141 p.

Статья поступила: 24.01.2023, принята к печати: 26.06.2023

The article was submitted 24.01.2023, accepted for publication 26.06.2023

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Язев Вячеслав Викторович [Vyacheslav V. Yazev, MD]; **адрес:** Российская Федерация, 125445, г. Москва, ул. Смольная, д. 55а [address: 55a Smolnaya Str., Moscow, 125445, Russian Federation]; **телефон:** +7 (499) 638-30-69; **e-mail:** yazevvv@zdrav.mos.ru; **eLibrary SPIN:** 9149-7658

Русинова Дина Сергеевна, к.м.н. [Dina S. Rusinova, MD, PhD]; **e-mail:** rusinovads@zdrav.mos.ru; **eLibrary SPIN:** 8726-6132

Безымянный Алексей Сергеевич, к.м.н. [Alexey S. Bezimyannii, MD, PhD]