

Практичне застосування Міжнародної класифікації функціонування при проходженні медико-соціальної експертизи дитини з церебральним паралічем

О. В. Назар *^{1,A,B,C,D}, О. В. Гдыря ^{2,A,C,D,E}, Р. О. Моїсеєнко ^{1,E,F},
В. Ю. Мартинюк ^{1,E,F}, О. А. Владимиров ^{1,F}

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, ²Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна

A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті

Ключові слова:

діти, церебральний параліч, МКФ, інструменти оцінювання, медико-соціальна експертиза.

Запорізький медичний журнал.
2022. Т. 24, № 1(130).
С. 132-137

*E-mail:
dr.ovnazar@gmail.com

Мета роботи – оцінювання ступеня порушення функцій, обмеження діяльності та участі дитини з церебральним паралічем (ЦП); формування консультативного висновку для медико-соціальної експертизи лікарсько-консультативними комісіями (ЛКК) згідно з принципами Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

Матеріали та методи. Наводимо клінічний приклад оцінювання ступеня порушення функцій, діяльності та участі дитини з ЦП згідно з принципами МКФ із застосуванням стандартизованих інструментів визначення функціонального стану, формування категорійного профілю дитини. Під час оцінювання використали міжнародні стандартизовані шкали, рекомендовані міжнародною спільнотою фахівців до застосування в дітей із ЦП. Обстеження здійснили в ДЗ «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи Міністерства охорони здоров'я України».

Результати. Під час комплексного обстеження дитини з ЦП мультидисциплінарна команда фахівців визначила ступінь порушення основних функцій організму, ступінь обмеження діяльності та участі дитини в суспільному житті, визначила вплив факторів довкілля на рівень функціонування та соціальної адаптації дитини. На підставі цих даних склали категорійний профіль пацієнта відповідно до функціонального стану дитини, який показує всі сфери життєдіяльності. Батьки дитини отримали консультативний висновок для медико-соціальної експертизи ЛКК за місцем проживання.

Висновки. МКФ описує комплекс життєдіяльності та функціонування дітей із ЦП, показує зміни, що пов'язані з ростом, розвитком, станом здоров'я, на відміну від класичного клінічного огляду пацієнта. Визначення ступеня порушення функцій та обмеження життєдіяльності дитини з ЦП із застосуванням стандартизованих інструментів оцінювання дає змогу фахівцям у різних медичних установах уникнути розбіжностей під час медико-соціальної експертизи та формування реабілітаційного діагнозу. Завдяки визначенню рівня функціонування дитини з ЦП відповідно до принципів МКФ члени мультидисциплінарної реабілітаційної команди можуть вчасно виявити та корегувати порушення, здійснювати ранню професійну орієнтацію дитини відповідно до її функціональних можливостей.

Key words:

children, cerebral palsy, ICF, assessment tools, medical and social expertise.

Zaporozhye medical journal
2022; 24 (1), 132-137

Practical application of the International classification of functioning during medical and social expertise of a child with cerebral palsy

O. V. Nazar, O. V. Hdyria, R. O. Moiseienko, V. Yu. Martyniuk, O. A. Vladymyrov

The aim of the work is to assess the degree of dysfunction and limitation in daily life activities in a child with cerebral palsy, to provide an expert opinion for medical and social expertise by Medical Supervisory Committee (MSC) in accordance with the principles of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Materials and methods. A clinical example of measuring the degree of disability of the cerebral palsy child in accordance with the ICF principles using standardized tools for functional status assessment and the ICF Categorical Profile. International standardized scales recommended by the international expert group to be applied for cerebral palsy children were used at the State Institution "Ukrainian Medical Center for Rehabilitation of Children with Organic Nervous System Disorders of Ministry of Health".

Results. During a comprehensive examination of the child with cerebral palsy, a multidisciplinary team of specialists determined the degree of body dysfunction and limitation in daily life activities as well as environmental effect influence on the level of functioning and social adjustment. Based on these findings, ICF Categorical Profile of the patient was formed capturing all spheres of his activity according to the functional state. Parents of the child received the medical conclusion based on the results of the examination for MSC expertise at the place of residence.

Conclusions. The ICF covers the whole complex of life activity and functioning of CP children and reflects all the changes associated with their growth, development and state of health, as distinct from the classical clinical examination of patients. Standardized tools for the assessment of the degree of dysfunction and life activity limitations in CP children allow to avoid controversies between specialists from different medical institutions during medical and social assessment and when making a rehabilitation diagnosis. Members of multidisciplinary rehabilitation team can timely identify and correct dysfunctions, provide early career guidance based on child functional capacity by using the ICF principles to assess life activity in CP children.

Практическое применение Международной классификации функционирования при прохождении медико-социальной экспертизы ребёнка с церебральным параличом

О. В. Назар, О. В. Гдыря, Р. А. Моисеенко, В. Ю. Мартынюк, А. А. Владимиров

Цель работы – определение степени нарушения функций, ограничения деятельности и участия ребенка с церебральным параличом (ЦП); формирование консультативного заключения для медико-социальной экспертизы лечебно-консультативными комиссиями (ЛКК) в соответствии с принципами Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Материалы и методы. Представлен клинический пример оценки степени нарушения функций, деятельности и участия ребёнка с ЦП в соответствии с принципами МКФ с использованием стандартизированных инструментов оценки функционального состояния, формирования категориального профиля ребёнка. При оценке использовали международные стандартизированные шкалы, рекомендованные международным сообществом специалистов к применению у детей с ЦП. Обследование проведено в Государственном учреждении «Украинский медицинский центр реабилитации детей с органическим поражением нервной системы Министерства здравоохранения Украины».

Результаты. В ходе комплексного обследования ребёнка с ЦП мультидисциплинарная команда специалистов определила степень нарушения основных функций организма, степень ограничения деятельности и участия ребёнка в общественной жизни, а также влияние факторов окружающей среды на уровень функционирования и социальной адаптации ребёнка. На основании этих данных составлен категориальный профиль пациента в соответствии с функциональным состоянием ребёнка, который отражает все сферы его жизнедеятельности. Родители ребёнка получили консультативное заключение для медико-социальной экспертизы ЛКК по месту жительства.

Выводы. МКФ описывает комплекс жизнедеятельности и функционирования детей с ЦП и отражает все изменения, связанные с ростом, развитием и состоянием здоровья, в отличие от классического клинического осмотра пациента. Определение степени нарушения функций и жизнедеятельности ребёнка с ЦП с применением стандартизированных инструментов оценки даст возможность специалистам из разных медицинских учреждений избежать разногласий в ходе медико-социальной экспертизы и формирования реабилитационного диагноза. Благодаря оценке жизнедеятельности ребёнка с ЦП в соответствии с принципами МКФ члены мультидисциплинарной реабилитационной команды могут вовремя выявить и корректировать нарушения функционирования, проводить раннюю профессиональную ориентацию ребёнка в соответствии с его функциональными возможностями.

Ключевые слова:
дети,
церебральный паралич, МКФ,
инструменты
оценки,
медико-социальная
экспертиза.

Запорожский
медицинский журнал.
2022. Т. 24, № 1(130).
С. 132-137

Упродовж останніх років Україна провадить послідовну політику переходу від медичної до біопсихосоціальної моделі надання допомоги дітям. Рекомендовано використовувати Міжнародну класифікацію функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ), Міжнародну класифікацію функціонування, інвалідності та здоров'я для дітей і молоді (МКФ-ДП), які є основним інструментом для отримання повної інформації про порушення функцій і структур організму пацієнта, обмеження діяльності та участі, а також особисті потреби. МКФ концептуально забезпечує можливість участі дитини в суспільному житті через інклюзивне навчання, безбар'єрність середовища, адже саме активна участь дитини в самообслуговуванні, навчанні, соціальному житті – невіддільна складова реабілітаційного процесу [1,2].

В Україні продовжується впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я в медичних закладах. У 2016 році внесено зміни до національного Класифікатора професій у галузі «Охорона здоров'я», згідно з ними введено нові реабілітаційні професії: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт та ерготерапевт. Це дало змогу залучити до роботи з пацієнтами фахівців із вищою немедичною освітою та надавати мультидисциплінарну реабілітаційну допомогу за міжнародними стандартами [1–4]. Принципи МКФ мають бути підґрунтям для визначення ступеня порушення функцій та обмеження життєдіяльності, встановлення дітям категорії «дитина з інвалідністю» або «дитина з інвалідністю підгрупи А» під час медико-соціальної експертизи лікарсько-консультативними комісіями, формування індивідуальної програми реабілітації [5].

Під час обстеження та реабілітаційних утручань головну увагу приділяють саме оцінюванню рівня функціонування та обмеження діяльності, участі в певних життєвих ситуаціях дитини з інвалідністю або ризиком формування інвалідності, а також визначенню того, як можна поліпшити функціональні можливості пацієнта для максимальної соціальної адаптації [6].

Предметом дискусії залишаються питання щодо критеріїв оцінювання функціонування, життєдіяльності та здоров'я осіб з інвалідністю з наступним визначенням ступеня обмеження діяльності та участі, формуванням індивідуальної програми реабілітації, визначенням можливостей навчання, професійної орієнтації. Відсутність досконалої інструментарію призводить до того, що в Україні досі використовують застарілу медичну модель оцінювання інвалідності, за якою інвалідність визначається як ступінь втрати здоров'я і не враховують індивідуальні особливості пацієнта під час функціонування. Міжнародні експерти рекомендують оцінювати порушення функцій організму, обмеження діяльності, участі дітей із ЦП і фактори довілля, використовуючи стандартизовані методи, інструменти, що узгоджуються з МКФ [6,7].

Застосування стандартизованих інструментів оцінювання функціонування під час комплексного обстеження дає змогу отримати об'єктивну оцінку функціональних можливостей дитини з ЦП, враховуючи супутню патологію, що впливає на реабілітаційний потенціал дитини. Вимогами до стандартизованих інструментів оцінювання функціонування (шкали, тести тощо), які застосовують у МКФ, є їхні хороші психометричні властивості – валідність і надійність [8]. До основних інструментів, що

використовують під час функціонального обстеження дитини з церебральним паралічем, належать [6,7,9,10]:

I. Оцінювання м'язового тону, рухливості суглобів при спастичності:

- модифікована шкала Ашворта;
- шкала спастичності Тард'є;
- гоніометрія.

II. Оцінювання великих моторних функцій:

– система класифікації великих моторних функцій – GMFCS;

- шкала великих моторних функцій – GMFM;
- шкала порушення рівноваги Берга;
- опитувальник дитячої неповносправності (розділ «Мобільність») – PEDI;

– оцінювання функціональної мобільності – FMS.

III. Тестування рухових функцій правої та лівої руки за стандартизованими шкалами:

- модифікований Sollerman Hand Function Test;
- модифікований Frenchay Arm Test;
- ABILHAND-Kids;

– шкала оцінювання дрібної моторики рук – MACS.

IV. Оцінювання навичок самообслуговування, соціального функціонування:

- опитувальник дитячої неповносправності – PEDI;
- канадська шкала продуктивності діяльності – COMP.

V. Оцінювання когнітивного функціонування:

- шкала Векслера.

VI. Оцінювання розвитку мовлення, оцінювання ковтання:

– система класифікації комунікативних функцій – CFCS;

- системи класифікації здатності споживати їжу та рідину (EDACS).

VII. Оцінювання нутритивного статусу:

– індекс маси тіла (BMI) залежно від віку, статі, рівня за GMFCS.

Шкали GMFCS, MACS, GMFM, ABILHAND-Kids, EDACS – адаптовані, а PEDI, COMP, FMS, CFCS та інші потребують лінгвістичної адаптації та валідації українською мовою для дозволу на використання в усіх закладах охорони здоров'я України.

Мета роботи

Оцінювання ступеня порушення функцій, обмеження діяльності та участі дитини з церебральним паралічем; формування консультативного висновку для медико-соціальної експертизи лікарсько-консультативними комісіями згідно з принципами Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Матеріали і методи дослідження

Наводимо клінічний приклад оцінювання ступеня порушення функцій, діяльності та участі дитини з ЦП згідно з принципами МКФ із застосуванням стандартизованих інструментів визначення функціонального стану, формування категорійного профілю дитини. Під час оцінювання використали міжнародні стандартизовані шкали, рекомендовані міжнародною спільнотою фахівців до

застосування в дітей із ЦП. Обстеження здійснили в Державному закладі «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи Міністерства охорони здоров'я України».

Результати

Дитина, юнак К., 16 років, звернувся для обстеження, визначення ступеня порушення функцій та обмеження життєдіяльності. Скарги на час огляду: порушення ходи, швидка втомлюваність під час ходьби на великі відстані, що зумовлює необхідність постійного супроводу батьками. Порушена діяльність верхніх кінцівок: погано захоплює та утримує предмети, порушені навички самообслуговування та повсякденної діяльності, хлопцеві складно приготувати та приймати їжу самостійно, особливо гарячі напої. Також батьки скаржаться на низьку здатність до навчання дитини у зв'язку з когнітивними розладами, дизартрією, порушенням точних рухів кисті, письма, друку.

З анамнезу: дитина від I вагітності, яка перебігала на тлі вираженого багатоводдя, прееклампсії легкого ступеня, анемії I ступеня. Пологи відбулися на 40 тижні на тлі асфіксії середнього ступеня тяжкості. Отримував лікування у відділенні реанімації новонароджених, відділенні патології новонароджених лікарні з діагнозом гіпоксично-ішемічне ураження головного мозку внаслідок хронічної внутрішньоутробної гіпоксії плода, гострої асфіксії в пологах. Уперше діагноз ЦП, дискінетична форма, встановлено в 1 рік 6 місяців, оформлена державна соціальна допомога.

Соціальний анамнез: дитина проживає з батьками та молодшою сестрою, навчається в 9 класі загальноосвітньої школи за індивідуальною формою навчання. Весь вільний час перебуває з родиною, не має друзів, йому складно налагодити контакт із ними через порушення мовлення, вторинні комунікативні порушення. Зі слів батьків, хлопець має низьку мотивацію до навчання та виконання вправ фізичної терапії, ерготерапії, домашніх обов'язків, які були рекомендовані дитині для виконання в домашніх умовах.

Дитину обстежив невролог; висновок: спастичний (пірамідно-екстрапірамідний) тетрапарез D>S, гіперкінетичний синдром, більше виражений у руках, його прояви посилюються під час виконання ручної діяльності. Висновок психолога: психічний недорозвиток легкого ступеня (за Векслером), CFCS – II рівень. Висновок логопеда: недорозвинення мовлення III рівня, дизартрія, EDACS – II рівень. Висновок психіатра: F70.1, легка розумова відсталість. Висновок ортопеда: кіфосколіотична постава, правобічна спастична кривошия, обмеження розведення стегон, екіно-вальгусна установка стоп (>D). Висновок офтальмолога: міопія слабого ступеня правого ока. Висновок педіатра: BMI – 21.

Дитину обстежили фізичний терапевт для оцінювання великих моторних функцій, реакції рівноваги та ерготерапевт для визначення функціональних можливостей рук, самообслуговування та побутової діяльності.

У результаті обстеження фізичним терапевтом встановлено: ходьба самостійна, гіперкінетична, II рівень за шкалою великих моторних функцій (GMFCS) – ходьба з обмеженнями. За шкалою великих моторних функцій (GMFM) – 204 бали (max – 264 бали), зниження показни-

ка переважно в категорії «Ходьба, біг, стрибки»; шкала порушення рівноваги Берга – 38 балів (max – 56 балів). Оцінювання м'язового тону за шкалою Ашворта: верхні кінцівки – 2 бали, нижні кінцівки – 2 бали. Гоніометрія: відведення стегна (нога пряма в нейтральному положенні): D – 35°, S – 37°; тильне згинання стопи (коліно зігнуте): D – 14°, S – 17°.

У результаті ерготерапевтичного обстеження отримали такі дані: ліва рука – всі хапання сформовані з незначною згинальною установкою променево-зап'ясткового суглоба, з фізіологічним положенням пальців кисті; права рука – функція «хапання/відпускання» достатня, хапання «долонне», радіальне, може захопити 1 і 2 пальцями, згинальна установка променево-зап'ясткового суглоба; складно утримувати предмети та маніпулювати ними через гіперкінези рук, які посилюються під час виконання ручної діяльності.

Тестування рухових функцій правої та лівої рук за стандартизованими шкалами:

– модифікований Sollerman Hand Function Test – 17 балів (max – 80);

– модифікований Frenchay Arm Test – 16 балів (max – 5);

– ABILHAND-Kids – 32 % (max – 100 %);

– класифікація функції руки MACS – III рівень.

Для оцінювання соціально-побутової діяльності використали опитувальник дитячої неповносправності (PEDI). Відповідно до нього, дитина розвивається згідно з віком, якщо стандартизовані результати знаходяться в межах від 30 до 70. Під час оцінювання соціально-побутової діяльності пацієнта встановили, що розвиток навичок самообслуговування суттєво нижчий від необхідних для віку дитини за всіма розділами: самообслуговування – 38 (норма (N) – 64 і більше), стандартизовані показники <10; мобільність – 26 балів (N – 58 і більше), стандартизовані показники <10; соціальна функціональність – 30 балів, стандартизовані показники – 13,8.

Використавши стандартизовані інструменти оцінювання функціонування, пацієнта обстежила мультидисциплінарна команда, до складу якої входили невролог дитячий, ортопед дитячий, офтальмолог, психіатр дитячий, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог, логопед. У результаті обстеження уклали категорійний профіль МКФ дитини. За основу взяли базовий короткий набір для дитини з ЦП, розширений додатковими категоріями відповідно до скарг і порушення функціонування дитини [11, 12].

Відповідно до категорійного профілю МКФ, у дитини істотно обмежена хода та переміщення на довгі відстані, здебільшого користується автомобілем у супроводі батьків для подолання відстані більше ніж 1 км. Юнака постійно супроводжують батьки при переміщенні поза межами квартири та прибудинкової території через порушення ходи, наявність когнітивних розладів. Обстежений не пише та не друкує, що обмежує можливість навчання й альтернативного спілкування. У хлопця суттєво обмежена побутова діяльність та навички самообслуговування через гіперкінези в руках, що зумовлює необхідність у постійній допомозі батьків.

Звертаємо увагу на те, що під час класичного неврологічного огляду дитини з ЦП не діагностували істотні порушення письма, друку, порушення функціонування під час повсякденної діяльності (приготування їжі тощо),

Таблиця 1. Категорійний профіль дитини з ЦП

| ICF категорії | МКФ кваліфікатор | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|----|----|----|---------------|---|---|---|---|
| | Ступінь порушення | | | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | |
| Структура та функції | | | | | | | | | | |
| s 110 | Структура головного мозку | + | + | + | | | | | | |
| b 117 | Інтелектуальні функції | + | + | + | | | | | | |
| b 134 | Сон | + | + | | | | | | | |
| b 167 | Психічні функції мовлення | + | + | + | | | | | | |
| b 210 | Зорові функції | + | + | | | | | | | |
| b 280 | Відчуття болю | + | | | | | | | | |
| b 320 | Функції артикуляції | + | + | + | | | | | | |
| b 510 | Функції приймання їжі | + | + | + | | | | | | |
| b 710 | Функції рухливості суглобів | + | + | + | | | | | | |
| b 735 | Функції м'язового тону | + | + | + | | | | | | |
| b 760 | Контроль довільних рухових функцій | + | + | | | | | | | |
| Діяльність та участь | | | | | | | | | | |
| d170 | Письмо | + | + | + | + | | | | | |
| d3601 | Використання машин для письма: друкарські машини, комп'ютери | + | + | + | + | | | | | |
| d 415 | Утримання положення тіла | + | + | | | | | | | |
| d 440 | Використання точних рухів кисті руки | + | + | + | + | | | | | |
| d 4500 | Ходьба на короткі відстані | + | + | + | | | | | | |
| d 4501 | Ходьба на довгі відстані (понад 1 км) | + | + | + | + | | | | | |
| d 4552 | Біг | + | + | + | + | | | | | |
| d 4553 | Стрибки | + | + | + | + | | | | | |
| d 4601 | Переміщення в межах інших будівель | + | + | + | + | | | | | |
| d 4602 | Самостійне переміщення поза своїм будинком та іншими будівлями | + | + | + | + | | | | | |
| d 510 | Приймання душу та ванни | + | + | + | | | | | | |
| d 520 | Навички гігієни, догляд за частинами тіла | + | + | + | | | | | | |
| d 530 | Відвідування туалетної кімнати | + | + | + | | | | | | |
| d 540 | Одягання/роздягання, взування/зняття взуття | + | + | + | | | | | | |
| d 550 | Приймання їжі | + | + | + | | | | | | |
| d 560 | Приймання напоїв | + | + | + | | | | | | |
| d 570 | Відповідальність за здоровий спосіб життя, дотримання рекомендацій лікарів, відповідальність за здоров'я, турбота за власну безпеку | + | + | + | + | | | | | |
| d 620 | Придбання товарів і послуг, відвідування магазинів, забезпечення повсякденних потреб | + | + | + | + | | | | | |
| d 630 | Приготування їжі | + | + | + | + | | | | | |
| d 640 | Виконання роботи по господарству | + | + | + | | | | | | |
| d 710 | Елементарні міжособистісні взаємодії | + | + | + | | | | | | |
| d 760 | Сімейні стосунки | + | + | + | | | | | | |
| | | Фактор полегшення | | | | Бар'єр | | | | |
| | | 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e 115 | Продукти і технології для особистого користування в повсякденному житті | | | + | + | | | | | |
| e 125 | Продукти і технології для комунікації та зв'язку | | | | + | | | | | |
| e 310 | Найближчі родичі | | | + | + | | | | | |
| e 320 | Друзі/сім'я | | + | + | + | | | | | |
| e 460 | Соціальні зв'язки | | | | + | | | | | |
| e 580 | Медичні послуги, система соціального захисту та страхування | | + | + | + | | | | | |
| pf | Задоволення від участі | | | + | + | | | | | |

навичок самообслуговування, ходьби на великі відстані, переміщення без супроводу дорослих. Оцінювання функціональних можливостей за допомогою відповідних шкал дає змогу точніше діагностувати ступінь порушення функцій, обмеження діяльності та участі, а також корегувати індивідуальну програму реабілітації та формувати навички, що необхідні для самостійно-

го навчання, соціалізації та наступної професійної діяльності.

Після комплексного обстеження встановили клінічний діагноз згідно з МКХ-10 і реабілітаційний діагноз за МКФ, який показує ступінь обмеження основних категорій життєдіяльності: дитячий церебральний параліч, дискінетична форма – G80.3; II рівень GMFCS; III рівень за MACS; F70.1; недорозвинення мовлення III рівня; дизартрія; II рівень за CFCS; II рівень за EDACS.

У результаті огляду мультидисциплінарною командою фахівців Центру з визначенням функціональних можливостей дитини за МКФ встановлено такі обмеження життєдіяльності:

1. II ступінь – здатність до самообслуговування з регулярною частковою допомогою інших осіб із використанням у разі потреби технічних засобів;

2. II ступінь – здатність до самостійного пересування з регулярною частковою допомогою інших осіб із використанням у разі потреби технічних засобів;

3. II ступінь – здатність до орієнтації з регулярною частковою допомогою інших осіб із використанням у разі потреби технічних засобів;

4. I ступінь – здатність до спілкування зі зниженням темпу й обсягу отримання та передачі інформації;

5. I ступінь – періодичне виникнення обмеження здатності контролювати власну поведінку у складних життєвих ситуаціях та (або) постійне утруднення під час виконання рольових функцій, що стосуються окремих сфер життя, з можливістю часткової самокорекції;

6. II ступінь – здатність до навчання за спеціальними програмами у навчальних закладах або вдома, у спеціальних навчальних закладах з використанням спеціальних засобів для освіти за потреби;

7. III (II) ступінь – здатність тільки до провадження елементарних видів трудової діяльності, що не потребують здобуття будь-якої освіти. Потребує повторного обстеження під час визначення наступного навчання та професійної орієнтації через 1 рік.

Після обстеження мати хлопця отримала консультативний висновок для медико-соціальної експертизи лікарсько-консультативною комісією за місцем проживання для продовження статусу «Дитина з інвалідністю».

Висновки

1. МКФ описує комплекс життєдіяльності та функціонування дітей із ЦП і показує зміни, що пов'язані з ростом, розвитком, станом здоров'я, на відміну від класичного клінічного огляду пацієнта.

2. Визначення ступеня порушення функцій та обмеження життєдіяльності дитини з ЦП із застосуванням стандартизованих інструментів оцінювання дає змогу фахівцям у різних медичних установах уникнути розбіжностей під час медико-соціальної експертизи та формування реабілітаційного діагнозу.

3. Завдяки визначенню рівня функціонування дитини з ЦП відповідно до принципів МКФ члени мультидисциплінарної реабілітаційної команди можуть вчасно виявити та корегувати порушення, здійснювати ранню професійну орієнтацію дитини відповідно до її функціональних можливостей.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 11.05.2021

Після доопрацювання / Revised: 01.06.2021

Прийнято до друку / Accepted: 16.06.2021

Відомості про авторів:

Назар О. В., канд. мед. наук, доцент каф. дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ.

ORCID ID: [0000-0003-1807-9872](https://orcid.org/0000-0003-1807-9872)

Гдиря О. В., канд. мед. наук, доцент каф. реабілітації і нетрадиційної медицини, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна.

ORCID ID: [0000-0001-9901-061X](https://orcid.org/0000-0001-9901-061X)

Моїсенко Р. О., д-р мед. наук, професор, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор каф. дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ.

ORCID ID: [0000-0001-6727-8742](https://orcid.org/0000-0001-6727-8742)

Мартинюк В. Ю., канд. мед. наук, доцент, зав. каф. дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ.

ORCID ID: [0000-0003-3414-4363](https://orcid.org/0000-0003-3414-4363)

Владимиров О. А., д-р мед. наук, професор, зав. каф. фізичної та реабілітаційної медицини і спортивної медицини, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ.

Information about authors:

Nazar O. V., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Pediatric Neurology and Medical and Social Rehabilitation, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv.

Hdyria O. V., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Rehabilitation and alternative Medicine, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine.

Moiseienko R. O., MD, PhD, DSc, Professor, Vice-Rector for Clinical Work, Professor of the Department of Pediatric Neurology and Medical and Social Rehabilitation, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv.

Martyniuk V. Yu., MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Pediatric Neurology and Medical and Social Rehabilitation, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv.

Vladymyrov O. A., MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Physical and Rehabilitation Medicine and Sports Medicine, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv.

Сведения об авторах:

Назар О. В., канд. мед. наук, доцент каф. детской неврологии и медико-социальной реабилитации, Национальный университет здравоохранения Украины имени П. Л. Шупика, г. Киев.

Гдыря О. В., канд. мед. наук., доцент каф. реабилитации и нетрадиционной медицины, Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина.

Моисеенко Р. А., д-р мед. наук, профессор, проректор по научно-педагогической и лечебной работе, профессор каф. детской неврологии и медико-социальной реабилитации, Национальный университет здравоохранения Украины имени П. Л. Шупика, г. Киев.

Мартынюк В. Ю., канд. мед. наук, доцент, зав. каф. детской неврологии и медико-социальной реабилитации, Национальный университет здравоохранения Украины имени П. Л. Шупика, г. Киев.

Владимиров А. А., д-р мед. наук, профессор, зав. каф. физической и реабилитационной медицины и спортивной медицины, Национальный университет здравоохранения Украины имени П. Л. Шупика, г. Киев.

Список літератури

- [1] Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я в управлінні реабілітацією / Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Н. О. Стельмах, О. А. Голяченко. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 4. С. 36-39. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.4.10946>
- [2] Міжнародна класифікація функціонування як частина сучасної моделі надання медико-соціальної допомоги / А. В. Іпатов та ін. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2018. № 1. С. 16-21.
- [3] Владимиров О. А., Голик В. А. Нова лікарська спеціальність в Україні – лікар фізичної і реабілітаційної медицини. *Український журнал фізичної і реабілітаційної медицини*. 2017. № 1. С. 11-20.
- [4] Осіпов В. Особливості підготовки майбутніх фізичних терапевтів до професійної діяльності в умовах реформування системи медичної реабілітації в Україні. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2019. Вип. 2. С. 241-250. <https://doi.org/10.31494/2412-9208-2019-1-2>
- [5] Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям : постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2013 № 917. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/917-2013-%D0%BF#Text>
- [6] Management of Cerebral Palsy in Children: A Guide for Allied Health Professionals / Agency for Clinical Innovation. 14 March 2018. URL : https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2018_006.pdf
- [7] Реабілітація дітей з ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е. В. Семёнова и др. Москва : Лепта Книга, 2018. 584 с.
- [8] Мартинюк В. Ю., Назар О. В. Уніфікований клінічний протокол «Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями». Частина I. *Современная педиатрия*. 2016. № 3. С. 100-105. <https://doi.org/10.15574/SP.2016.75.100>
- [9] Toolbox of multiple-item measures aligning with the ICF Core Sets for children and youth with cerebral palsy / V. Schiariiti, S. Tatla, K. Sauve, M. O'Donnell. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2017. Vol. 21. Issue 2. P. 252-263. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.10.007>
- [10] Multiprofessional evaluation in clinical practice: establishing a core set of outcome measures for children with cerebral palsy / H. Mäenpää et al. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2017. Vol. 59. Issue 3. P. 322-328. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13289>
- [11] International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting / V. Schiariiti, M. Selb, A. Cieza, M. O'Donnell. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2015. Vol. 57. Issue 2. P. 149-158. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12551>
- [12] ICF Core Sets: Manual for Clinical Practice / ed. : J. Bickenbach, A. Cieza, M. Selb, G. Stucki. 2nd ed. Hogrefe Publishing, 2021. 136 p.
- [6] Agency for Clinical Innovation. (2018, March 14). *Management of Cerebral Palsy in Children: A Guide for Allied Health Professionals*. https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2018_006.pdf
- [7] Semenova, E. V., Klochkova, E. V., Korshikova-Morozova, A. E., Trukhacheva, A. V., & Zablotskis, E. Yu. (2018). Reabilitatsiya detei s DTS P: obzor sovremennykh podkhodov v pomoshch' reabilitatsionnym tsentram [Rehabilitation of children with infantile cerebral palsy: a review of modern approaches to help rehabilitation centers]. *Lepta Kniga*. [in Russian].
- [8] Martyniuk, V. Yu., & Nazar, O. V. (2016). Unifikovanyi klinichnyi protokol «Tserebralnyi paralich ta inshi orhanichni urazhennia holovnoho mozku u ditei, yaki suprovodzhuiutsia rukhovymy porushenniamy». Chastyna I [Unified Clinical Protocol «Cerebral palsy and other organic brain lesions in children, accompanied by movement disorders». Part I]. *Sovremennaya pediatriya*, (3), 100-105. <https://doi.org/10.15574/SP.2016.75.100> [in Ukrainian].
- [9] Schiariiti, V., Tatla, S., Sauve, K., & O'Donnell, M. (2017). Toolbox of multiple-item measures aligning with the ICF Core Sets for children and youth with cerebral palsy. *European Journal of Paediatric Neurology*, 21(2), 252-263. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.10.007>
- [10] Mäenpää, H., Autti-Rämö, I., Varho, T., Forsten, W., & Haataja, L. (2017). Multiprofessional evaluation in clinical practice: establishing a core set of outcome measures for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(3), 322-328. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13289>
- [11] Schiariiti, V., Selb, M., Cieza, A., & O'Donnell, M. (2015). International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(2), 149-158. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12551>
- [12] Bickenbach, J., Cieza, A., Selb, M., & Stucki, G. (Eds.). (2021). *ICF Core Sets: Manual for Clinical Practice* (2nd ed.). Hogrefe Publishing.

References

- [1] Bakalyuk, T. G., Golyachenko, A. O., Stelmakh, H. O., & Golyachenko, O. A. (2019). Mizhnarodna klasyfikatsiia funktsionuvannia, обмеzen zhyttiediialnosti ta zdorov'ia v upravlinni reabilitatsiieiu [International classification of functioning, disability and health in rehabilitation management]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*, (4), 36-39. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.4.10946> [in Ukrainian].
- [2] Ipatov, A. V., Khaniukova, I. Ya., Panina, S. S., Sanina, N. A., & Hondulenko, N. O. (2018). Mizhnarodna klasyfikatsiia funktsionuvannia yak chastyna suchasnoi modeli nadannia medyko-sotsialnoi dopomohy [International classification of functioning as a part of the modern model of medical and social care]. *Ukrainskyi visnyk medyko-sotsialnoi ekspertyzy*, (1), 16-21. [in Ukrainian].
- [3] Vladimirov, O. A., & Golyk, V. A. (2017). Nova likarska spetsialnist v Ukraini – likar fizychnoi i reabilitatsiinoi medytsyny [New medicine specialty in Ukraine – physician of physical and rehabilitation medicine]. *Ukrainskyi zhurnal fizychnoi i reabilitatsiinoi medytsyny*, (1), 11-20. [in Ukrainian].
- [4] Osipov, V. (2019). Osoblyvosti pidhotovky maibutnykh fizychnykh terapeutiv do profesiinoi diialnosti v umovakh reformuvannia systemy medychnoi reabilitatsii v Ukraini [Features of future physical therapists' training to professional activity in the conditions of medical rehabilitation system reform in Ukraine]. *Naukovi zapysky Berdianskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu. Seriya: Pedahohichni nauky*, (2), 241-250. <https://doi.org/10.31494/2412-9208-2019-1-2> [in Ukrainian].
- [5] Cabinet of Ministers of Ukraine. (2013, November 21). *Deiaki pytannia vstanovlennia likarsko-konsultatyvnymy komisiiamy invalidnosti ditiam* [Some issues of establishing disability for children by medical advisory commissions (No. 917)]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/917-2013-%D0%BF#Text>