

## ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БАЗОВОГО НАБОРА МКФ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПРАКТИКЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Пономаренко Г.Н.<sup>1,2</sup>, Лиманкин О.В.<sup>2,3</sup>, Чистякова Н.П.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

<sup>2</sup> Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Пискаревский пр., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

<sup>3</sup> Больница им. П.П. Кащенко, Меньковская ул., д. 10, с. Никольское, Гатчинский р-он, Ленинградская обл., 188357, Российская Федерация

### Резюме

**Введение.** Высокие показатели первичной детской инвалидности вследствие аутизма, а также активно развивающаяся система комплексной реабилитации в Российской Федерации определяют актуальность разработки современных реабилитационных технологий. В связи с этим возникает потребность более индивидуального (персонализированного) подбора различных видов реабилитации и реабилитационных услуг к каждому ребенку-инвалиду с аутизмом. Базовые наборы МКФ при расстройствах аутистического спектра (БН МКФ при РАС) и формирование категориального профиля на их основе обеспечивают всестороннее и персонализированное описание состояния функционирования ребенка исходя из возраста, клинической картины заболевания и факторов окружающей среды. Однако в отечественной практике медико-социальной экспертизы технологии МКФ для разработки оптимальной индивидуальной программы реабилитации (абилитации) (ИПРА) инвалида практически не используются.

**Цель.** Имплементация доменов краткого базового набора МКФ при расстройствах аутистического спектра в практику учреждений медико-социальной экспертизы с целью разработки ИПРА, а также анализ барьеров, возникающих при его применении.

**Материалы и методы.** Теоретической основой междисциплинарной работы специалистов медико-социальной экспертизы (МСЭ) являлся краткий базовый набор МКФ при РАС для трех возрастных периодов (0–5 лет, 6–16 лет, 17 лет и старше). Методом экспертно-реабилитационной диагностики выделены наиболее значимые домены БН МКФ, произведена их оценка с использованием определителей МКФ. В исследовании приняли участие 224 ребенка в возрасте от 2 до 17 лет, первично признанных инвалидами вследствие детско-го и атипичного аутизма в г. Санкт-Петербурге за период с 2016 по 2021 гг.

**Результаты.** На основе доменов БН МКФ при РАС разработаны персонализированные категориальные профили, отражающие функциональный статус и потребности ребенка-инвалида с РАС в различные возрастные периоды, а также общие и частные цели реабилитации. Проведена апробация категориальных профилей детей-инвалидов с РАС на этапе разработки ИПРА.

**Обсуждение.** На основе полученных данных изучена потребность в различных видах реабилитационных мероприятий детей-инвалидов с аутизмом, сформулирована трёхуровневая модель системы мероприятий медико-социальной реабилитации, основанная на МКФ. Выявлены и описаны преимущества и проблемы при применении краткого базового набора МКФ при РАС в учреждениях медико-социальной экспертизы.

**Заключение.** Применение категориальных профилей детей-инвалидов с РАС в различные возрастные периоды в учреждениях МСЭ значительно упрощает экспертно-реабилитационную диагностику, постановку целей и задач реабилитации, обоснование потребности в различных видах реабилитации, выбор направлений реабилитации в рамках ИПРА, а также оценку эффективности реабилитации. В процессе апробации категориальных профилей при расстройствах аутистического спектра выявлен ряд барьеров, в первую очередь — отсутствие нормативного правового регулирования в вопросах применения МКФ в учреждениях медико-социальной экспертизы Российской Федерации.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, аутизм, базовый набор МКФ, категориальный профиль, индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида.

Пономаренко Г.Н., Лиманкин О.В., Чистякова Н.П. Возможности применения базового набора МКФ при расстройствах аутистического спектра в практике медико-социальной экспертизы // Физическая и реабилитационная медицина. — 2023. — Т. 5. — № 4. — С. 28-38. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-4-28-38.

Ponomarenko GN, Limankin OV, Chistyakova NP. Vozmozhnosti primeneniya bazovogo nabora MKF pri rasstrojstvah autisticheskogo spektra v praktike mediko-social'noj ekspertizy [Possibilities of using the basic set of ICF for autism spectrum disorders in the practice of medical and social expert assessment]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2023;5(4):28-38. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-4-28-38. (In Russian).

Наталья Петровна Чистякова / Natalya P. Chistyakova; e-mail: npch74@mail.ru

## POSSIBILITIES OF USING THE BASIC SET OF ICF FOR AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN THE PRACTICE OF MEDICAL AND SOCIAL EXPERT ASSESSMENT

Ponomarenko GN<sup>1,2</sup>, Limankin OV<sup>2,3</sup>, Chistyakova NP<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 47 Piskarevskiy Ave, St-Petersburg, 195067, Russian Federation

<sup>3</sup> P.P. Kashchenko Hospital, 10 Menkovskaya Street, Nikolskoye village, Gatchina district, Leningrad region, 188357, Russian Federation

### Abstract

**Introduction.** High rates of primary childhood disability due to autism, as well as the actively developing system of comprehensive rehabilitation in the Russian Federation of modern rehabilitation technologies. In this regard, there is a need for more individualized (personalized) selection of different types of rehabilitation and rehabilitation services to each disabled child with autism. Basic sets of ICFs for autism spectrum disorders (BAS ICFs for ASD) and formation of a categorical profile on their basis provides a comprehensive and personalized description of the child's functioning state based on the child's age, clinical presentation, and environmental factors. However, in the domestic practice of medical and social expert assessment, the ICF technologies are used to development of an optimal individual program of rehabilitation (habilitation) (IPRA) of a disabled person is practically not used.

**Aim.** Implementation of the domains of the ICF brief core set for autism spectrum disorders in the practice of medical and social expert assessment institutions in order to develop IPRA, as well as analysis of the barriers arising in its application.

**Materials and methods.** The theoretical basis for the interdisciplinary work of medical and social expert evaluation (MSE) specialists was a brief basic set of ICFs in RAS for three age periods (0-5 years, 6-16 years, 17 years and older). Using the method of expert rehabilitation diagnostics, the most significant domains of the ICF BN were identified, and they were assessed using ICF qualifiers. The study involved 224 children aged 2 to 17 years, initially recognized as disabled due to infantile and atypical autism in the city of St. Petersburg for the period from 2016 to 2021.

**Results.** Personalized categorical profiles reflecting the functional status and needs of a disabled child with RAS at different age periods, as well as general and specific rehabilitation goals, were developed on the basis of the domains of the ICF BN for RAS. The categorical profiles of disabled children with RAS were tested at the stage of IPRA development.

**Discussion.** On the basis of the obtained data, the need for various types of rehabilitation measures for children with disabilities with autism was studied, and a three-level model of the system of medical and social rehabilitation measures based on the ICF was formulated. The advantages and problems in the application of a brief basic set of the ICF for ASD in medical and social expert assessment institutions are identified and described.

**Conclusion.** The use of categorical profiles of disabled children with ASD at different age periods in ITU institutions significantly simplifies expert rehabilitation diagnosis, setting rehabilitation goals and objectives, justification of the need for different types of rehabilitation, selection of rehabilitation directions within the IPRA, as well as evaluation of rehabilitation effectiveness. In the process of approbation of categorical profiles for autism spectrum disorders, a number of barriers were identified, first of all, the lack of normative legal regulation in the application of ICF in medical and social expert assessment institutions of the Russian Federation.

**Keywords:** autism spectrum disorders, autism, basic set of ICF, categorical profile, individual program of rehabilitation and habilitation of a disabled person.

**Publication ethics:** The submitted article was not previously published, all borrowings are correct.

**Conflict of interest:** There is no information about a conflict of interest.

**Source of financing:** The study had no sponsorship.

Received: 30.10.2023

Accepted for publication: 15.12.2023

## Введение / Introduction

Высокие показатели первичной детской инвалидности вследствие аутизма, а также активно развивающаяся система комплексной реабилитации в Российской Федерации определяют актуальность разработки современных реабилитационных технологий, максимально приближенных к особенностям и потребностям ребенка с РАС [1]. В связи с этим возникает потребность более индивидуального (персонализированного) подбора различных видов реабилитации и реабилитационных услуг к каждому ребенку-инвалиду с аутизмом на основе использования универсальных технологий — базовых наборов МКФ при РАС, обеспечивающих всестороннее и комплексное описание функционирования ребенка [2, 3].

Последующее формирование категориального профиля позволяет учитывать особенности возраста ребенка (0–5 лет, 6–16 лет, 17 лет и старше), клиническую форму заболевания, а также факторы окружающей среды. Следует отметить, что до настоящего времени в отечественной экспертной практике инструменты МКФ для организации эффективной системы реабилитационного цикла детей-инвалидов с РАС (разработки ИПРА) практически не используются.

## Цель / Aim

Имплементация доменов краткого базового набора МКФ при расстройствах аутистического спектра в практику учреждений медико-социальной экспертизы с целью разработки ИПРА, а также анализ барьеров, возникающих при его применении.

## Материалы и методы / Materials and methods

Исследование проведено на базе ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, в работе приняли участие специалисты различного профиля (врачи, медицинские психологи, логопеды). Теоретической основой работы группы специалистов МСЭ являлся краткий БН МКФ при РАС для трех возрастных периодов (0–5 лет, 6–16 лет, 17 лет и старше). Комплекс обследования включал в себя оценку основной и коморбидной симптоматики аутизма, инструментальных показателей, оценку ограничений жизнедеятельности и факторов окружающей среды.

На основе доменов краткого базового набора у 224 детей, первично признанных инвалидами с диагнозом детский и атипичный аутизм в учреждении МСЭ г. Санкт-Петербурга за период с 2016 по 2021 гг., был сформирован индивидуальный категориальный профиль, являющийся

основанием для постановки цели реабилитации и выбора основных мероприятий реабилитации и реабилитационных услуг. Категориальный профиль каждого ребенка-инвалида с РАС был апробирован на этапе разработки ИПРА. Выявлены и описаны преимущества и проблемы при применении краткого базового набора МКФ при РАС.

## Результаты / Results

Краткие БН МКФ при РАС, разработанные в 2014 г. экспертами ВОЗ, представляют собой наиболее важные категории МКФ для описания функционирования ребенка с аутизмом [4]. БН разделены по возрастам и включают в себя 73 категории для дошкольного возраста (от 0 до 5 лет), 81 категорию для школьного возраста (от 6 до 16 лет) и 79 категорий для юношей и взрослых (старше 17 лет).

Применение данного инструмента МКФ максимально упрощает разработку программы реабилитации при конкретной нозологической форме аутизма, сделав ее, с одной стороны, комплексной, с другой — максимально индивидуальной и персонализированной.

Основой исследования было применение краткого БН МКФ при РАС по следующему алгоритму:

1. Анализ доменов БН МКФ специалистами экспертной команды.
2. Выделение наиболее значимых доменов краткого базового набора МКФ (применительно к каждому ребенку).
3. Подбор методов, методик, шкал для оценки категорий БН МКФ с учетом возраста ребенка.
4. Оценка доменов БН МКФ с использованием определителей МКФ.
5. Разработка категориального профиля для трех возрастных периодов (0–5 лет, 6 — 16 лет, 17 лет и старше).
6. Формирование плана реабилитации (разработка ИПРА ребенка-инвалида) на основе категориального профиля с учетом потребностей каждого ребенка-инвалида.

На этапе начальной оценки междисциплинарная команда специалистов в соответствии со своей специальностью на основе категорий БН МКФ оценивала степень выраженности нарушений функций и структур организма, активность ребенка и его участие в обществе в соответствии с факторами окружающей среды (табл. 1 и 2). Дименсиональная оценка основной и сопутствующей симптоматики аутизма произведена в соответствии с пунктом 5.1.2 Количественной системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет (Приложение № 2 к приказу Минтруда России № 585н от 27.09.2019) [5].

Таблица 1 / Table 1

**Распределение зон ответственности специалистов МСЭ при оценке функций организма /  
Distribution of areas of responsibility of specialists of medical and social expertise  
in the assessment of body function**

Раздел МКФ / ICF domain	Специалисты МСЭ / Specialists of medical and social expertise
Умственные функции / Mental functions	Психиатр, невролог, медицинский психолог
Сенсорные функции и боль / Sensory functions and pain	Невролог, окулист, специалист отдела экспертно-реабилитационной диагностики
Функции голоса и речи / Voice and speech functions	Логопед, невролог, медицинский психолог
Функции сердечно-сосудистой системы, системы крови, иммунной и дыхательной систем / Functions of the cardiovascular system, blood system, immune and respiratory systems	Педиатр (кардиолог, пульмонолог, гематолог, иммунолог), специалист отдела экспертно-реабилитационной диагностики
Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма / Functions of the digestive, endocrine systems and metabolism	Педиатр (гастроэнтеролог, эндокринолог)
Урогенитальные и репродуктивные функции / Urogenital and reproductive functions	Хирург (уролог, нефролог)
Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции / Neuromuscular, skeletal and motion-related functions	Хирург, ортопед-травматолог, невролог, педиатр, специалист отдела экспертно-реабилитационной диагностики
Функции кожи и связанных с ней структур / Functions of the skin and related structures	Педиатр

Таблица 2 / Table 2

**Распределение зон ответственности специалистов МСЭ при оценке ограничений активности и участия / Distribution of areas of responsibility of specialists of medical and social expertise in assessing activity and participation limitations**

Раздел МКФ / ICF domain	Специалисты МСЭ / Specialists of medical and social expertise
Обучение и применение знаний / Training and application of knowledge	Психиатр, невролог, медицинский психолог
Общие задачи и требования / General tasks and requirements	Психиатр, невролог, медицинский психолог
Общение / Communication	Психиатр, невролог, медицинский психолог
Самообслуживание, бытовая жизнь / Self-service, everyday life	Психиатр, невролог, педиатр, хирург, медицинский психолог, специалист отдела экспертно-реабилитационной диагностики
Межличностные взаимодействия и отношения / Interpersonal interactions and relationships	Психиатр, медицинский психолог
Главные сферы жизни / The main areas of life	Психиатр, невролог, педиатр, хирург, медицинский психолог, специалист отдела экспертно-реабилитационной диагностики
Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь / Community life, social and civic life	Оценивается либо самим ребенком, либо его законными представителями

Для оценки ограничений активности и участия, а также влияния факторов окружающей среды, проведено интервьюирование родителей ребенка с использованием адаптированных опросников ВОЗ (WHO DASH и ICF CHECKLIST — Version 2.1a). Изучалась и иная экспертная документация: психолого-педагогическая характеристика, заключение психолого-медико-педагогической комиссии

(ПМПК), заключение специалиста по социальной работе. Результаты, полученные в результате дименсиональной оценки доменов БН МКФ, были затем оценены по единой шкале МКФ [6].

В ходе исследования функционирования детей-инвалидов с аутизмом на основе БН МКФ выделены барьеры при осуществлении жизнедеятельности (табл. 3).

Таблица 3 / Table 3

**Классификация барьеров в разных сферах жизнедеятельности ребенка — инвалида с аутизмом по МКФ, ВОЗ, 2001 (обобщение автора) /  
Classification of barriers in different spheres of life activity of a disabled child with autism according to the ICF, WHO, 2001 (summarized by the author)**

Виды барьеров / Type of barriers	Домены МКФ / ICF domains
<b>1. Барьеры при осуществлении разных видов жизнедеятельности / Barriers in the implementation of different types of life</b>	
Барьеры в сфере получения и применения знаний / Barriers to obtaining and applying knowledge	d 1
Барьеры в выполнении общих задач и требований / Barriers to fulfilling common tasks and requirements	d 2
Барьеры в общении / Barriers to communication	d 3
Барьеры мобильности / Mobility barriers	d 4
Барьеры самообслуживания / Self-service barriers	d 5
Барьеры в бытовой жизни / Barriers in everyday life	d 6
Барьеры в межличностном взаимодействии и общении / Barriers to interpersonal interaction and communication	d 7
Барьеры в главных сферах жизни (в т.ч. обучение, образование и работа) / Barriers in the main spheres of life (including training, education and work)	d 8
Барьеры в общественной и гражданской жизни / Barriers in public and civil life	d 9
<b>2. Барьеры в окружающей среде / Barriers in the environment</b>	
Барьеры в виде изделий и технологий / Barriers in the form of products and technologies	e 1
Барьеры в природном окружении и окружающей среде, измененной человеком / Barriers in the natural environment and the environment modified by man	e 2
Барьеры при поддержке и взаимосвязях человека / Barriers to human support and relationships	e 3
Барьеры в виде установок / Barriers in the form of installations	e 4
Барьеры в службах, административных системах и политике / Barriers in services, administrative systems and policies	e 5

Как следует из таблицы 3, функционирование детей с аутизмом ограничено практически по всем сферам жизнедеятельности ребенка (обучение, общение, ориентация, самообслуживание, бытовая жизнь и др.). Имеют место коммуникативные барьеры (вербальная или невербальная информация передается на языке, которым не владеет или не понимает ребенок с аутизмом), технические барьеры, вызванные трудностями в понимании вида или формы носителя информации, а также отношенческие барьеры, препятствующие про-

цессу социальной интеграции ребенка-инвалида в общество [7].

В ходе оценки доменов МКФ у специалистов учреждений МСЭ возникали определенные трудности в связи с недостаточной подготовленностью и информированностью в области теоретических и практических аспектов применения МКФ, а также сложности при выборе методов количественной оценки основной и коморбидной симптоматики аутизма, категорий активности и участия, факторов окружающей среды [8]. Сведения, полученные

от законных представителей ребенка в процессе интервьюирования, по сути, носили субъективный характер.

Кроме того, применение в ходе освидетельствования ребенка базовых наборов МКФ, отсутствующих в функционале Федеральной государственной информационной системе «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (ФГИС ЕАВИИАС МСЭ) значительно увеличивало время проведения экспертизы и трудозатраты специалистов МСЭ. Выработка согласованных экспертных решений также отнимала значительное время, приводя к разногласиям среди специалистов и трудностям в междисциплинарном взаимодействии [9].

Потребность детей с аутизмом в мерах медико-социальной реабилитации зависела от нозоло-

гической формы заболевания и возраста ребенка. Как следует из таблицы 4, высокая потребность в мероприятиях медицинской реабилитации возникла у детей с детским аутизмом в возрасте 0–3 года и 4–7 лет, а с атипичным аутизмом — в возрасте 4–7 и 8–14 лет, что в обоих случаях соответствует возрасту выявления данной патологии и началу проведения реабилитационных мероприятий. Минимальная потребность в медицинских мероприятиях при детском и атипичном аутизме в возрасте 15–17 лет обусловлена не реабилитационной, а скорее лечебно-профилактической направленностью данных мероприятий.

В тоже время, во все возрастные периоды развития ребенка при обеих нозологических формах аутизма сохранялась стабильно высокая потребность в мерах психолого-педагогической, социальной и социокультурной реабилитации.

Таблица 4 / Table 4

**Факторы, влияющие на потребность в мерах медико-социальной реабилитации в зависимости от формы аутизма и возраста ребенка / Factors influencing the need for medical and social rehabilitation measures depending on the form of autism and the age of the child**

Нозологическая форма / Nosologic form	Возраст / Age	Потребность в мерах реабилитации / The need for rehabilitation measures				
		медицинская / medical	психолого-педагогическая / psychological and pedagogical	социальная и социокультурная / social and socio-cultural	АФК / adaptive physical education	технические средства реабилитации / assistive products
Детский аутизм / Childhood autism	0–3 года	высокая	высокая	высокая	есть	минимальная
	4–7 лет	высокая	высокая	высокая	есть	минимальная
	8–14 лет	есть	высокая	высокая	есть	минимальная
	15–17 лет	минимальная	высокая	высокая	минимальная	минимальная
Атипичный аутизм / Atypical autism	0–3 года	есть	высокая	высокая	есть	минимальная
	4–7 лет	высокая	высокая	высокая	есть	есть
	8–14 лет	высокая	высокая	высокая	есть	есть
	15–17 лет	минимальная	высокая	высокая	есть	минимальная

В результате оценки всех аспектов функционирования и потребностей каждого ребенка-инвалида с РАС сформирован категориальный профиль, носящий персональный и комплексный характер и определяющий цели реабилитации.

Цели реабилитации были как общие, направленные на наибольшую возможность участия и независимость ребенка-инвалида в социальной жизни, так и конкретными, частными, направленными на формирование или восстановление определенных навыков, например, навыка игры, самообслуживания, навыка речи и т.д.

Для каждого ребенка-инвалида с РАС на основе персонального категориального профиля были установлены свои цели реабилитации, исходя из степени нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также факторов окружающей среды. При выборе целей отбирались лишь те категории МКФ, которые могли быть изменены, имели положительный реабилитационный прогноз, либо несли отрицательное воздействие (например, бытовые условия, материальная обеспеченность или отношение близких родственников) [10].

После постановки целей определялись реабилитационные мероприятия, которые имели, с учетом оценки по категориальному профилю, индивидуальный характер для каждого ребенка-инвалида с РАС. Для каждой категории МКФ (функции и струк-

туры организма, активность и участие, факторы окружающей среды) определялись наиболее вероятные реабилитационные услуги и мероприятия (табл. 5).

Таблица 5 / Table 5

**Пример плана реабилитации ребенка-инвалида с аутизмом в возрасте 5 лет на основе экспертно значимых доменов БН МКФ / An example of a rehabilitation plan for a disabled child with autism aged 5 years based on the expertly relevant domains of the BS ICF**

Категория МКФ / ICF categories	Мероприятия реабилитации / Rehabilitation activities	Психиатр / Psychiatrist	Психолог / Psychologist	Невролог / Neurologist	Логопед / Speech Therapist	Первичная оценка / Initial assessment	Цель / Aim
						Определитель МКФ / The ICF determinant (0, 1, 2, 3, 4)	
Общая цель: интеграция в детский коллектив / Common goal: integration into the children's collective							
Цель программы: развитие навыка игры / The purpose of the program: the development of the skill of the game							
Цель 1: концентрация внимания / Goal 1: concentration of attention							
Цель 2: развитие навыка речи Goal 2: Development of speech skills							
Цель 3: Обучение игре через действия с предметами / Goal 3: Learning the game through actions with objects							
b117 Интеллектуальные функции / Intelligent functions	Психологический (когнитивный) тренинг Медикаментозное лечение Динамическое наблюдение	+	+	+		3	2
b122 Глобальные психосоциальные функции / Global psychosocial functions	Медикаментозное лечение Психологическое консультирование Психологическая коррекция Психологический тренинг Дефектологическая коррекция Динамическое наблюдение	+	+			3	2
b140 Функции внимания / Attention functions	Медикаментозное лечение Физиотерапия Динамическое наблюдение	+	+	+		3	2
b152 Функции эмоций / Functions of emotions	Медикаментозное лечение Психологическое консультирование Психологическая коррекция Психологический тренинг Психологическая профилактика	+	+	+		2	1
b167 Умственные функции речи / Mental functions of speech	Медикаментозное лечение Логопедическая, дефектологическая, психологическая коррекция Динамическое наблюдение	+	+		+	3	2
b310 Функции голоса / Voice functions	Логопедическая, дефектологическая, психологическая коррекция Динамическое наблюдение		+		+	3	2
b760 Контроль произвольных двигательных функций / Control of voluntary motor functions	Медикаментозное лечение Динамическое наблюдение ЛФК, массаж Физиотерапия	+		+		3	2

Категория МКФ / ICF categories	Мероприятия реабилитации / Rehabilitation activities	Психиатр / Psychiatrist	Психолог / Psychologist	Невролог / Neurologist	Логопед/ Speech Therapist	Первичная оценка / Initial assessment	Цель / Aim
						Определитель МКФ / The ICF determinant (0, 1, 2, 3, 4)	
d131 Обучение через действия с предметами / Learning through actions with objects	Дефектологическая, психологическая коррекция Динамическое наблюдение		+			2	1
d160 Концентрация внимания / Concentration of attention	Психологический (когнитивный) тренинг Медикаментозное лечение Дефектологическая коррекция Динамическое наблюдение	+	+	+		3	2
d250 Контроль своего поведения / Control of one's behavior	Психологический (когнитивный) тренинг Медикаментозное лечение Дефектологическая коррекция Динамическое наблюдение	+	+	+		3	2
d330 Речь / Speech	Медикаментозное лечение Логопедическая, дефектологическая, психологическая коррекция Динамическое наблюдение	+	+	+	+	3	2
d350 Разговор / Conversation	Логопедическая, дефектологическая, психологическая коррекция Динамическое наблюдение	+	+	+	+	3	2
d760 Семейные отношения / Family relations	Психологическое консультирование Психологическая коррекция Психологический тренинг Медикаментозное лечение Динамическое наблюдение Функциональная терапия	+				3	2
d815 Дошкольное образование / Preschool education	Адаптированные программы обучения, специальные методы обучения, сопровождение ребенка (тьютор, ассистент)	+	+		+	3	2
e310 Семья и ближайшие родственники / Family and next of kin	Психологическое консультирование		+				
e410 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников / Individual attitudes of family and next of kin	Психологическое консультирование Социально-психологический патронаж		+				

Как следует из таблицы 5, динамическая оценка составляющих категориального профиля позволяет оценивать ход реабилитации путем сравнения начального и конечного профилей, что определяет эффективность и результат реабилитационных мероприятий.

### Обсуждение / Discussion

На основе данных изучения особенностей медико-социальных факторов и потребности в реабилитации детей-инвалидов с аутизмом, в ходе исследования сформулирована трёхуровневая модель системы мероприятий медико-социальной реабилитации, основанная на МКФ (рис. 1).

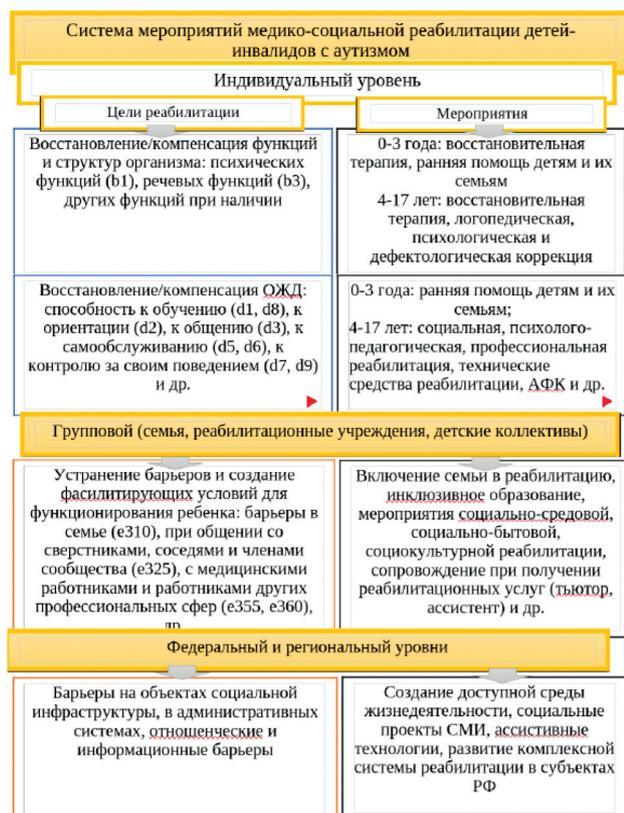


Рисунок 1. Система мероприятий медико-социальной реабилитации детей-инвалидов с аутизмом в зависимости от возраста ребенка  
Figure 1. System of measures of medical and social rehabilitation of disabled children with autism depending on the age of the child

Как следует из рисунка 1, на индивидуальном уровне, в соответствии с целями реабилитации (абилитации) для каждого возрастного периода развития ребенка рекомендованы:

а) мероприятия, направленные на восстановление/компенсацию нарушенных психических, речевых функций, иных нарушенных функций и структур: восстановительная терапия (возраст 0–17 лет), ранняя помощь детям и их семьям (воз-

раст 0–3 года), логопедическая, психологическая и дефектологическая коррекция (возраст 4–17 лет);

б) мероприятия, направленные на восстановление/компенсацию ограничений жизнедеятельности ребенка в естественных жизненных ситуациях (общение, обучение, ориентация, самообслуживание и др.): ранняя помощь детям и их семьям (возраст 0–3 года), в возрасте 4–17 лет — мероприятия психолого-педагогической, социальной, социокультурной и профессиональной реабилитации (профориентация, профобучение и др.) технические средства реабилитации, АФК и др.

На групповом уровне (семья, дошкольный и школьный детский коллектив, реабилитационное учреждение) рекомендованы мероприятия по устранению барьеров и создания облегчающих (фасилитирующих) условий для жизнедеятельности ребенка-инвалида с РАС, в том числе услуги по сопровождению ребенка при получении реабилитационных услуг (тьютор, ассистент).

На федеральном и региональном уровнях рекомендованы мероприятия по устранению административных барьеров, применению комплексного межведомственного подхода к системе реабилитации и абилитации детей-инвалидов, устранению барьеров доступности объектов социальной инфраструктуры, отношенческих и информационных барьеров, разработке стандартов (порядка предоставления) реабилитационных (абилитационных) услуг в рамках соответствующей целевой группы и др.

### Заключение / Conclusion

Применение БН МКФ при РАС и разработанных на его основе категориальных профилей детей-инвалидов в учреждениях медико-социальной экспертизы значительно упрощает экспертно-реабилитационную диагностику, постановку целей и задач реабилитации, обоснование потребности в различных видах реабилитации, выбор направлений реабилитации в рамках ИПРА. Комплексная экспертно-реабилитационная диагностика аутизма с учетом позиций МКФ направлена на все аспекты функционирования ребенка с аутизмом, что позволяет расширить возможности применения МКФ на этапах реабилитационного цикла, а также сблизить международный и отечественный опыт оценки функционирования детей с РАС.

В процессе апробации категориальных профилей при расстройствах аутистического спектра, кроме несомненных преимуществ, описанных выше, выявлен ряд барьеров:

1. Отсутствие нормативного правового регулирования в вопросах применения МКФ в учреждениях медико-социальной экспертизы Российской Федерации.

2. Недостаточная подготовленность и информированность специалистов учреждений МСЭ в области теоретических и практических аспектов применения МКФ.

3. Сложности количественной оценки доменов БН МКФ для каждого возрастного периода жизни ребенка (подбор методик и методов исследования), т.к. большинство известных методик имеют качественные, а не количественные характеристики (за исключением валидных психометрических шкал).

4. Сложности (с учетом субъективного мнения законных представителей ребенка при проведении интервьюирования) в оценке категорий активности и участия, факторов окружающей среды и их влияния на функционирование ребенка с РАС.

5. Трудности и разногласия среди специалистов различного профиля при принятии единого междисциплинарного решения при разработке ИПРА ребенка-инвалида.

6. Высокие временные затраты при освидетельствовании ребенка с использованием БН МКФ при РАС в учреждении МСЭ.

Следует отметить, что если большинство указанных задач можно решить с помощью обучения специалистов основам работы с МКФ, то первая задача требует комплексного организационного подхода на федеральном уровне.

**Этика публикации.** Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

**Конфликт интересов.** Информация о конфликте интересов отсутствует.

**Источник финансирования.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

### Литература

1. Дымочка М.А., Шкурко М.А., Веригина Н.Б. и др. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие основных классов болезней среди детского населения Российской Федерации за 2019-2020 гг. (информационно-аналитический материал) // Медико-социальные проблемы инвалидности. — 2021. — № 3. — С. 8-20.
2. Avellanet M, Selb M, Stucki G, Cieza A. Utility of using the ICF Core Sets in clinical practice. *Rehabilitation*. 2015;49(4):197-201.
3. WHO ICF-CY Developmental Code Sets. Доступен по: [http://www.icf-cydevelopmentalcodesets.com/Home\\_Page.html](http://www.icf-cydevelopmentalcodesets.com/Home_Page.html). (дата обращения: 07.10.2023).
4. Шошмин А.В., Бесстрашнова Я.К. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для оценки реабилитационного профиля // Реабилитация инвалидов: национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — С. 67-72.
5. О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы / Приказ Минтруда России от 27 августа 2019 г. № 585н. Доступен по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>. (дата обращения: 06.09.2023).
6. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). СПб: Человек, 2017 — 262 с.
7. Барабохина В.А., Ивашкина Ю.Ю., Касицина Н.В. Технология междисциплинарного взаимодействия в социальном обслуживании и социальном сопровождении детей и семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении. Методические рекомендации // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. — 2018. — № 3.
8. Симашкова Н.В., Коваль-Зайцев А.А., Иванов М.В., Никитина С.Г. Диагностические, клинико-психопатологические, патопсихологические аспекты обследования детей с расстройствами аутистического спектра // Психиатрия. — 2021. — Т. 19. — № 1. — С. 45-53. DOI: 10.30629/2618-6667-2021-19-1-45-53.
9. Оценка состояния своего здоровья инвалидами в возрасте 15 лет и более. Доступен по: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/invalid/tab2-19.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/invalid/tab2-19.htm). (дата обращения: 01.10.2023).
10. Шошмин А.В., Пономаренко Г.Н. МКФ в реабилитации / Издание 2-е, переработанное и дополненное. Санкт-Петербург, 2020. — 232 с.

### References

1. Dymochka MA, Shkurko MA, Verigina NB et al. Dinamika urovnya pervichnoj invalidnosti vsledstvie osnovnyh klassov boleznej sredi detskogo naseleniya Rossijskoj Federacii za 2019-2020 gg. (informacionno-analiticheskij material) [Dynamics of the level of primary disability due to the main classes of diseases among the child population of the Russian Federation for 2019-2020 (information and analytical material)]. *Mediko-social'ny'e problemy' invalidnosti* [Medical and social problems of disability]. 2021;3:8-20. (In Russian).
2. Avellanet M, Selb M, Stucki G, Cieza A. Utility of using the ICF Core Sets in clinical practice. *Rehabilitation*. 2015;49(4):197-201.
3. WHO ICF-CY Developmental Code Sets. Available at: [http://www.icf-cydevelopmentalcodesets.com/Home\\_Page.html](http://www.icf-cydevelopmentalcodesets.com/Home_Page.html). (accessed 07.10.2023).
4. Shoshmin AV, Besstrashnova YK. Primenenie Mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya dlya ocenki reabilitacionnogo profilya [Application of the International Classification of Functional, disability and health to assess the rehabilitation profile]. *Reabilitaciya invalidov: nacional'noe rukovodstvo, pod red. GN Ponomarenko* [Rehabilitation of the disabled: National Guidelines, Edited by GN Ponomarenko]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media], 2018. pp. 67-72. (In Russian).
5. O klassifikacijah i kriterijah, ispol'zuemyh pri osushchestvlenii mediko-social'noj ekspertizy grazhdan federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-social'noj ekspertizy [On classifications and criteria used in the implementation of medical and social expertise of citizens by federal state institutions of medical and social expertise]. *Prikaz Mintruda Rossii ot 27 avgusta 2019 g. N 585n* [Order of the Ministry of Labor of the Russian Federation N 585n of August 27, 2019]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>. (accessed 06.09.2023). (In Russian).

6. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya (MKF). SPb: Chelovek [International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). St. Petersburg: Chelovek], 2017. 262 p. (In Russian).
7. Barabohina VA, Ivashkina YY, Kasicina NV. Tekhnologiya mezhdisciplinarnogo vzaimodejstviya v social'nom obsluzhivanii i social'nom soprovozhdenii detej i semej s det'mi, nahodyashchihsya v trudnoj zhiznnoj situatsii ili social'no opasnom polozenii. Metodicheskie rekomendatsii. [Technology of interdisciplinary interaction in social services and social support for children and families with children in a difficult life situation or socially dangerous situation. Methodological recommendations]. Elektronnyj zhurnal "Praktika social'noj raboty. Otkrytyj metodicheskij resurs": setevoe izdanie. [Electronic journal "Practice of social work. Open methodological resource": online publication.] 2018. N 3. (In Russian).
8. Simashkova NV, Koval'-Zajcev AA, Ivanov MV, Nikitina SG. Diagnosticheskie, kliniko-psihopatologicheskie, patopsihologicheskie aspekty obsledovaniya detej s rasstrojstvami avtisticheskogo spektra [Diagnostic, clinical, psychopathological, pathopsychological aspects of examination of children with autism spectrum disorders]. Psihiatriya [Psychiatry]. 2021;19(1):45-53. DOI: 10.30629/2618-6667-2021-19-1-45-53. (In Russian).
9. Ocenka sostoyaniya svoego zdorov'ya invalidami v vozraste 15 let i bolee [Assessment of the state of their health by disabled people aged 15 years or more]. Available at: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/invalid/tab2-19.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/invalid/tab2-19.htm). (accessed 01.10.2023). (In Russian).
10. Shoshmin AV, Ponomarenko GN. MKF v reabilitatsii [ICF in rehabilitation]. Izdanie 2-e, pererabotannoe i dopolnennoe. Sankt-Peterburg [2nd edition, revised and supplemented. St. Petersburg], 2020. 232 p. (In Russian).

Поступила: 30.10.2023

Принята в печать: 15.12.2023

#### Авторы

Пonomarenko Gennadiy Nikolaevich — член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; заведующий кафедрой физической и реабилитационной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Пискаревский пр., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: [ponomarenko\\_g@mail.ru](mailto:ponomarenko_g@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0001-7853-4473>.

Лиманкин Олег Васильевич — доктор медицинских наук, главный психиатр-эксперт Росздравнадзора по Северо-Западному ФО Российской Федерации, вице-президент Российского общества психиатров, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации; главный врач СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кащенко» Минздрава России, Меньковская ул., д. 10, с. Никольское, Гатчинский р-он, Ленинградская обл., 188357, Российская Федерация; профессор кафедры психотерапии, сексологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Пискаревский пр., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: [hospital@kaschenko-spb.ru](mailto:hospital@kaschenko-spb.ru).

Чистякова Наталья Петровна — доцент кафедры социальной психиатрии и психологии Института дополнительного профессионального образования, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12, Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация; e-mail: [npch74@mail.ru](mailto:npch74@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0002-7841-0953>.

#### Authors

Ponomarenko Gennadiy Nikolaevich — Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci), Professor, Director General of the Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; Head of the Department of Physical and Rehabilitation Medicine of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 47 Piskarevskiy Ave, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: [ponomarenko\\_g@mail.ru](mailto:ponomarenko_g@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0001-7853-4473>.

Limankin Oleg Vasilievich — Grand PhD of Medical Sciences (Dr. Med. Sci), Chief Expert Psychiatrist of Roszdravnadzor for the North-Western Federal District of the Russian Federation, Vice-President of the Russian Society of Psychiatrists, Honored Health Worker of the Russian Federation, Chief Physician of St. Petersburg State Budgetary Institution "P.P. Kashchenko Hospital" of the Ministry of Health of Russia, 10 Menkovskaya Street, Nikolskoye village, Gatchina district, 188357 Leningrad region, Russian Federation; Professor, Department of Psychotherapy, Sexology and Medical Psychology, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 47 Piskarevsky Ave, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: [hospital@kaschenko-spb.ru](mailto:hospital@kaschenko-spb.ru).

Chistyakova Natalia Petrovna — Associate Professor, Department of Social Psychiatry and Psychology, Institute of Further Professional Education, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 11/12 Bolshoi Sampsonievsky Ave, 194044 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: [npch74@mail.ru](mailto:npch74@mail.ru); <https://orcid.org/0000-0002-7841-0953>.