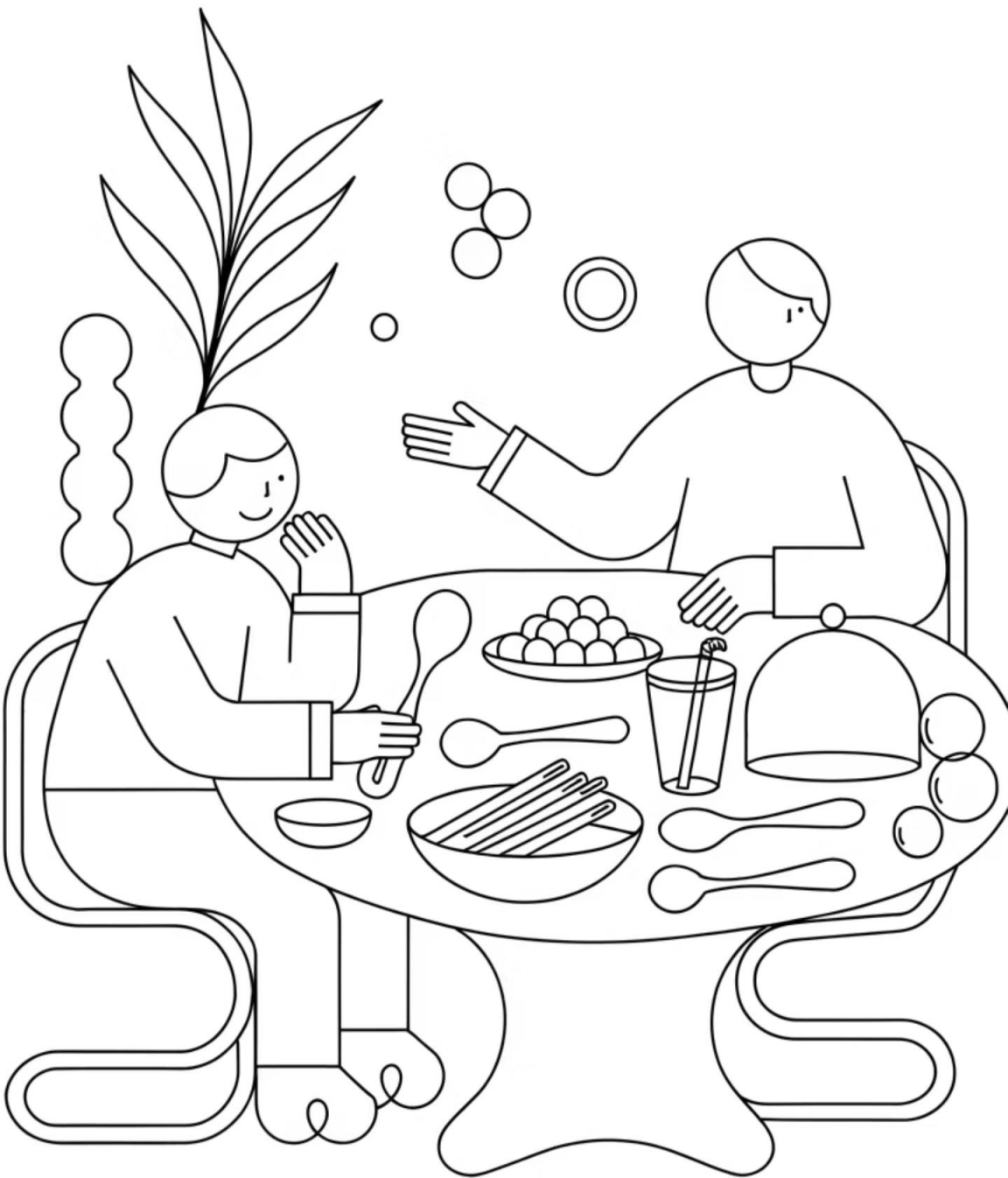


## МКФ в эрготерапии: от теории к реабилитационному диагнозу

Международная классификация функционирования как инструмент оценки, планирования и коммуникации в детской реабилитации

«Эрготерапевты обогатили МКФ понятиями "активность", "участие" и "факторы среды" — потому что связь между деятельностью человека и его окружением — основа нашей профессии»



## Место МКФ в профессиональной идеологии эрготерапии

МКФ — это не просто классификация, а концептуальная рамка, органично совпадающая с философией эрготерапии. Её структура отражает именно те приоритеты, которые лежат в основе нашей профессии.

### Активность и участие

Раздел **d** — центральное звено.  
Способность ребёнка действовать самостоятельно в реальной жизни.

### Факторы среды

Раздел **e** — ключевое влияние.  
Физическое и социальное окружение как барьер или ресурс.

### Функции организма

Раздел **b** — рассматриваются только в контексте их влияния на деятельность ребёнка.

**i** Исторически именно эрготерапевты настояли на включении в МКФ разделов «Активность и участие» и расширенного блока «Факторы среды» (WHO, 2001, 2017 revision). Использование МКФ для квалифицированного эрготерапевта — простое и необходимое действие, органично вытекающее из профессиональной деятельности.

# Почему МКФ особенно важна в детской реабилитации?

Особенности детской популяции делают МКФ незаменимым инструментом — стандартный нозологический подход не позволяет охватить всю сложность ситуации ребёнка с хроническим нарушением.

1

## Хронические и врождённые состояния

При ДЦП, спине бифида и др. повреждающее событие в прошлом. Основная мишень — **отдалённые последствия и осложнения**, а не первичное повреждение.

2

## Феномен вторичной задержки развития

Ребёнок лечился, но не жил нормальной детской жизнью. Задержка речи, когнитивных и двигательных навыков может быть **существеннее исходного повреждения**.

3

## Роль семьи как фактора среды

Ребёнок нежизнеспособен вне семьи. Качество реабилитации оценивает семья, она принимает решения. Без учёта семейного контекста любое вмешательство малоэффективно.

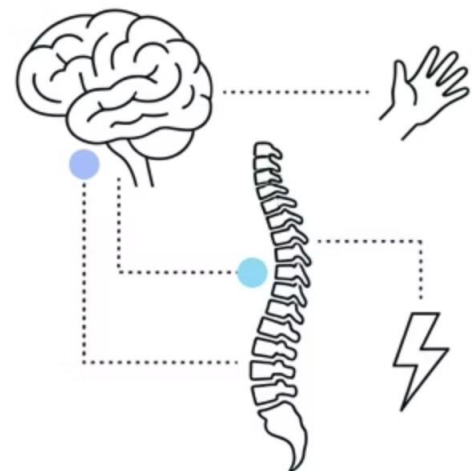
4

## Патологические паттерны адаптации

Отсутствие ранней реабилитации → ребёнок адаптировался как мог, сформировал **патологические паттерны**: двигательные, поведенческие, социальные.

# Три источника инвалидности у детей по МКФ

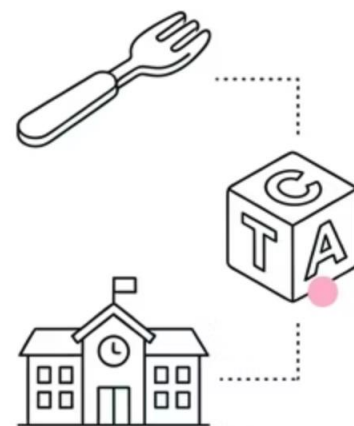
Патогенез детской инвалидности проистекает из трёх основных источников. Программа реабилитации должна решать все три группы проблем одновременно — иначе она будет малоэффективна.



## Нарушения структур и функций организма

домены b и s

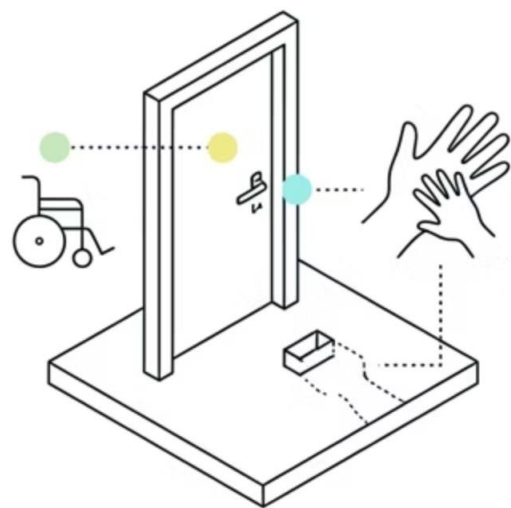
- Спастичность
- Когнитивный дефицит
- Эпилепсия



## Ограничения активности и участия

домен d

- Не ест сам
- Не играет
- Не ходит в школу



## Неблагоприятные факторы среды

домен e

- Недоступная квартира
- Гиперопека
- Отсутствие ТСР



Реабилитационный диагноз обязан отражать все три источника. Работа только с функциями тела без учёта среды и активности — неполноценная реабилитация.

# Какие домены МКФ использует эрготерапевт?

## Раздел d — Активность и участие (полностью)

d5 Самообслуживание

d6 Бытовая жизнь

d7 Межличностные взаимодействия

d8 Главные сферы жизни (образование, работа)

d9 Участие в жизни сообщества

## Раздел e — Факторы среды (полностью)

e1 Продукты и технологии (мебель, ТСР)

e2 Естественная среда (архитектурная доступность)

e3 Поддержка и взаимоотношения (семья)

e4 Установки (ценности семьи, стиль воспитания)

e5 Услуги и политика (доступность реабилитации)

## Раздел b — Функции организма (выборочно)

Только функции, непосредственно влияющие на выполнение навыка:

b147 Психомоторные функции

b760 Контроль произвольных двигательных функций

b140 Внимание

b144 Память

b164 Высшие когнитивные функции

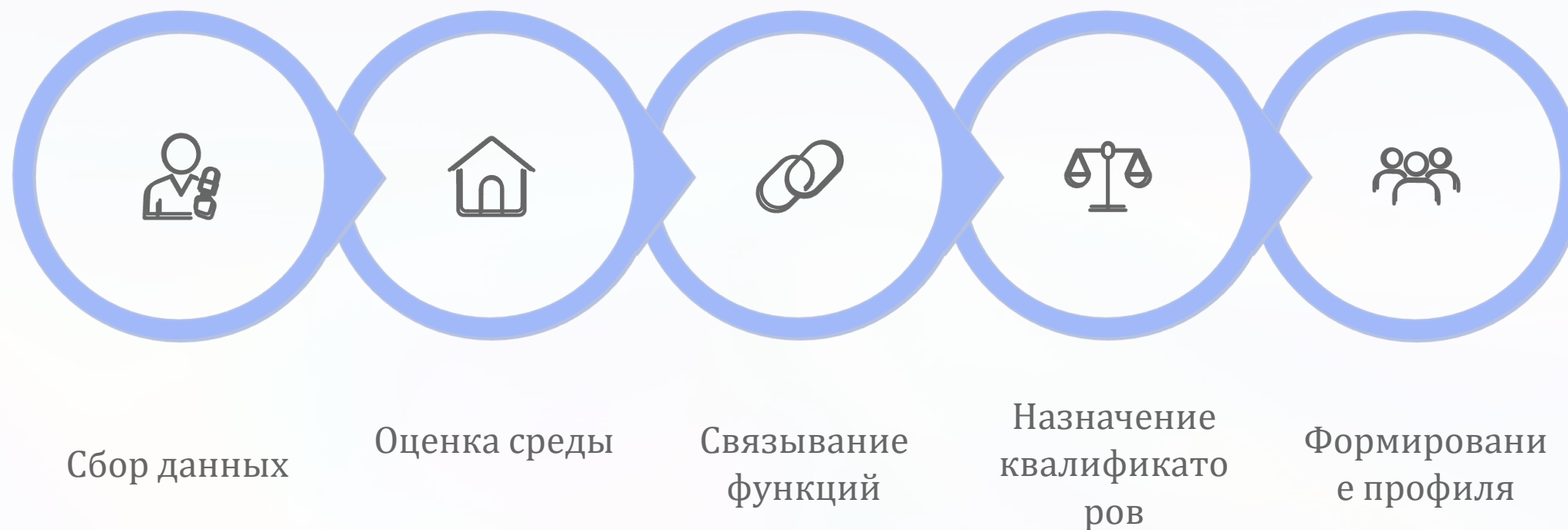
- ❏ Эрготерапевт не оценивает функции тела изолированно — только в связке с тем, как они влияют на конкретный навык или вид деятельности ребёнка.

# Привязка доменов МКФ к реальным проблемам ребёнка с ДЦП

Квалификаторы МКФ (0–4) позволяют измерить степень нарушения, ограничения или барьера, превращая реабилитационный диагноз в количественный инструмент. Пример: ребёнок не может самостоятельно есть.

Проблема в реальной жизни	Домен МКФ (код)	Квалификатор (0–4)
Не может сам держать ложку	d550 Приём пищи	3 — тяжёлое ограничение
Тремор при поднесении ко рту	b760 Контроль произвольных движений	2 — среднее нарушение
Стул слишком высок, ноги свисают	e115 Продукты и технологии для личного пользования	3 — тяжёлый барьер
Мама кормит сама, не даёт пробовать	e310 Ближайшие родственники (поддержка)	3 — тяжёлый барьер (гиперопека)
Ребёнок не видит еду во время приёма пищи	e120 Продукты и технологии для передвижения	4 — полный барьер

# Процесс составления профиля МКФ (реабилитационного диагноза)



## Шаги 1–3: Сбор и анализ данных

**Шаг 1:** Чем занят ребёнок? Как выполняет? Где? С чьей помощью? (COPM, PEDI-CAT, наблюдение)

**Шаг 2:** Семья, квартира, детский сад/школа — ТСП, мебель, отношение взрослых

**Шаг 3:** Какая функция (b) нарушена? Как среда (e) усугубляет или компенсирует?

## Шаги 4–5: Квалификаторы и профиль

0 — нет проблемы

1 — лёгкая

2 — средняя

3 — тяжёлая

4 — полная

Готовый профиль понятен всем членам мультидисциплинарной команды: врачу, физическому терапевту, психологу, социальному работнику.

# Преимущества использования МКФ в работе эрготерапевта

МКФ решает конкретные профессиональные задачи — от первичного осмотра до оценки результатов вмешательства.



## Структурировать диагностику

Не пропустить ни один домен: функции, активность, среда — единая система проверки.



## Унифицировать описание

Единые коды вместо разрозненных записей — понятно врачам, психологам, педагогам и соцработникам.



## Разделить задачи команды

Чётко видно: кто работает с функцией (ЛФК), кто с активностью (эрготерапевт), кто со средой.



## Измерить результаты

Повторная оценка квалификаторов через 3–6 месяцев даёт **количественный** показатель прогресса.

# Научное обоснование: валидность и надёжность МКФ в эрготерапии



## Межэкспертная надёжность

Международные исследования (Raghavendra et al., 2007; Darragh et al., 2015) подтверждают высокую надёжность МКФ-кодирования для доменов активности и факторов среды:  $\kappa$ appa 0.70–0.85.

## Предиктивная ценность в педиатрии

Vargus-Adams & Martin (2011) показали: профиль МКФ **лучше предсказывает** потребность в ТСР и уровень независимости, чем нозологический диагноз.

## Измеримость вмешательства

МКФ позволяет **количественно оценить эффективность** эрготерапии: снижение квалификатора барьера с 3 до 1 за 3 месяца — объективный, измеримый результат.

# Практический алгоритм: от домена к вмешательству

Клинический пример: Ребёнок 6 лет, ДЦП. Не может самостоятельно пить из кружки — d560 (употребление напитков), квалификатор 3.

№	Действие	Результат оценки	Цель
1	Оценить функции b760 (контроль рук)	Нарушение средней степени (квалификатор 2)	Снизить до 1 за 4 недели (ЛФК)
2	Оценить среду: кружка, стул, отношение мамы	Кружка стандартная (e115.3), стул без опоры (e115.3), мама говорит «он всё равно прольёт» (e310.3)	Устранить барьеры e115 и e310
3	Эрготерапевт: подобрать кружку с двумя ручками, адаптировать стул, обучить маму технике «рука-над-рукой»	e115 и e310 изменены	Самостоятельный приём жидкости
4	Повторная оценка через месяц	d560 — квалификатор 1 (сам пьёт, иногда проливает)	Цель достигнута ✓

# Особенности применения МКФ у детей

Клинические рекомендации для практикующих эрготерапевтов, работающих с педиатрической популяцией.

## 1 Используйте ключевые домены

Не нужно кодировать всё подряд. Достаточно **6–12 доменов**, отражающих основные ограничения и барьеры конкретного ребёнка.

## 2 Учитывайте возрастную динамику

Квалификатор «не ходит» в 2 года и в 10 лет имеет разный вес. Используйте дополнительные шкалы GMFCS, MACS, CFCS совместно с МКФ.

## 3 Кодируйте e31 0 (семья) осторожно

Барьером может быть **нехватка знаний**, а не «плохая мама». Код e310.2 означает «поддержка недостаточна», а не «мама виновата».

## 4 Персональные факторы — в текст

Мотивация и характер ребёнка не кодируются в МКФ, но **обязательно описываются** в тексте профиля.

## 5 Для младенцев — ICF-CY

Версия для детей и молодёжи добавляет домены развития, игры и отношений с родителями, отсутствующие в базовой МКФ.

# Как внедрить МКФ в повседневную практику: пошаговый план



## Этап 1: Освоение

Изучить 30–50 наиболее частотных доменов (d4–d9, e1, e3, b7). Использовать ICF Browser, ICF Research Branch.



## Этап 2: Пилотные случаи

Для 2–3 пациентов составить профиль МКФ параллельно с обычным заключением. Сравнить эффект на планирование.



## Этап 3: Командное внедрение

Обучить мультидисциплинарную команду основам МКФ (2–4 часа). Ввести коды в реабилитационную карту.



## Этап 4: Измерение результатов

Повторно оценивать квалификаторы через 3–6 месяцев. Использовать динамику в отчётах и для родителей.



## Этап 5: Научные публикации

Публиковать клинические случаи с МКФ — это повышает доказательную базу эрготерапии в России.

# МКФ как язык профессиональной коммуникации

## Структурировать

Сбор данных о функциях, активности и среде — системно и полно.

## Связать

Нарушения функций с ограничениями деятельности — понять механизм инвалидности.

## Измерить

Барьеры и ресурсы среды количественно через квалификаторы 0–4.

## Унифицировать

Единое описание пациента для всей команды — врача, педагога, психолога.

## Разделить задачи

Прозрачное распределение ответственности между специалистами.

## Оценить динамику

Снижение квалификаторов — объективный показатель эффективности реабилитации.

«МКФ — не бюрократическая нагрузка, а рабочий инструмент, который делает эрготерапию измеримой и понятной для врачей, администраторов и родителей»

## Ключевые выводы

→ МКФ — основа реабилитационного диагноза

Профиль МКФ охватывает функции, активность и среду — три неотделимых компонента детской реабилитации.

→ Квалификаторы делают прогресс видимым

Снижение квалификатора с 3 до 1 — это измеримый результат, понятный родителям, врачам и администраторам.

→ Эрготерапевт — главный пользователь МКФ

Разделы d и e МКФ — это язык эрготерапии. Никакая другая профессия не работает с этими доменами так системно.

→ Внедрение — поэтапно и командно

Начните с 6–12 ключевых доменов, обучите команду, интегрируйте коды в документацию — и МКФ станет рабочим инструментом.

# Рекомендуемая литература

Основные источники для углублённого изучения МКФ в контексте эрготерапии и детской реабилитации:

## ВОЗ — Базовые документы

- WHO (2001, 2017) — International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
- WHO (2007) — ICF-CY version for children and youth

## Исследования в эрготерапии

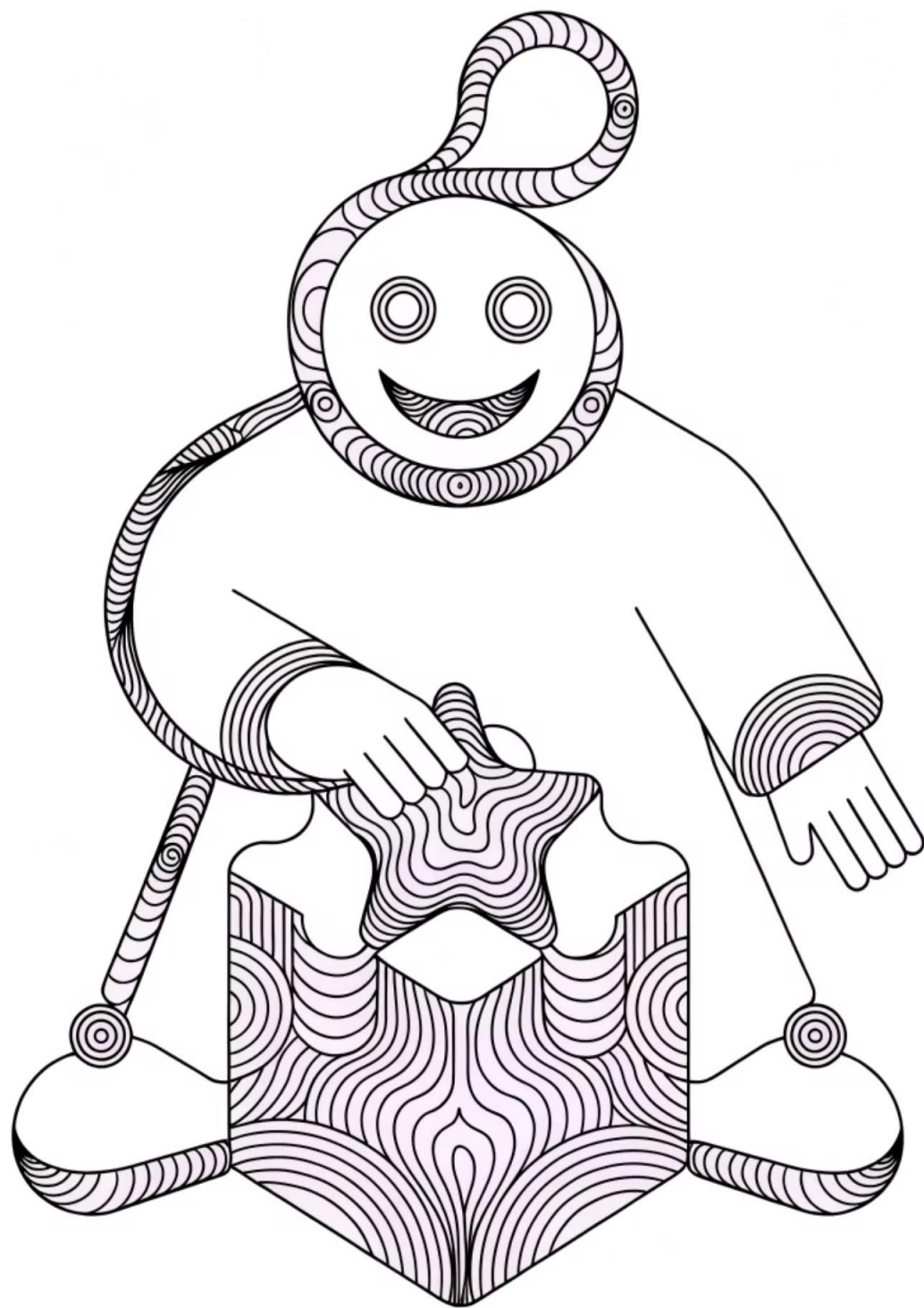
- Raghavendra P., et al. (2007) — ICF coding in occupational therapy practice
- Darragh A.R., et al. (2015) — Interrater reliability of ICF codes for children with disabilities

## Педиатрия и методология

- Vargus-Adams & Martin (2011) — ICF profile and independence prediction in children
- Stucki G., et al. (2008) — ICF linking rules (перевод шкал в домены)

## Российские источники

- Российские клинические рекомендации по эрготерапии (2022) — раздел «Оценка по МКФ»



# Спасибо за внимание!

МКФ — это общий язык реабилитационной команды. Используйте его, чтобы делать вмешательства точными, измеримыми и значимыми для каждого ребёнка и его семьи.

## Вопросы?

Обсудим клинические случаи, сложные домены или стратегию внедрения МКФ в вашем учреждении.

## Контакты

Продолжайте развивать доказательную базу эрготерапии — публикуйте случаи с применением МКФ.

«Ребёнок, который ест сам, играет со сверстниками и идёт в школу — это и есть цель МКФ-ориентированной реабилитации»