



МКФ в детской онкологической реабилитации

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья — инструмент системного подхода к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями

ВРАЧИ ФРМ

ФИЗИЧЕСКИЕ ТЕРАПЕВТЫ

ЭРГОТЕРАПЕВТЫ

ПСИХОЛОГИ

ОНКОЛОГИ

ОРГАНИЗАТОРЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Актуальность: почему МКФ необходима в онкореконвализации детей



Проблема традиционного подхода

- Монометодики и отдельные шкалы не позволяют провести системный анализ состояния ребёнка
- Отсутствие единого профессионального языка между специалистами разных дисциплин
- Сложность оценки влияния факторов окружающей среды и социального контекста

Решение: МКФ как международный стандарт

22 мая 2001 года на 54-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения МКФ была принята ВОЗ в качестве международного стандарта для описания и оценки состояния здоровья и инвалидности.

- ✓ **Универсальность МКФ:** применима к людям любого возраста — от новорождённых до пожилых, от здоровых до тяжелобольных — и охватывает весь спектр состояний здоровья.

Биопсихосоциальная модель здоровья — основа МКФ

МКФ базируется на биопсихосоциальной модели, которая интегрирует три взаимосвязанных компонента и описывает весь диапазон состояний здоровья человека.

Биологический компонент

Функции и структуры организма:
физиологические процессы,
анатомические особенности,
патофизиологические изменения
вследствие болезни или лечения.

Психологический компонент

Личностные факторы, эмоциональное
состояние, когнитивные функции:
мышление, память, внимание,
мотивация к реабилитации.

Социальный компонент

Факторы окружающей среды: семья,
школа, доступность технических
средств реабилитации, установки
общества и сверстников.

«МКФ — описательный инструмент, который не является шкалой. Использование оценки в категориях МКФ вместо диагностических шкал недопустимо»

Структура МКФ: две части и четыре составляющие

NO TITLE

Часть 1 — Функционирование и ограничения жизнедеятельности

а) Функции



физиологические функции b

и структуры организма



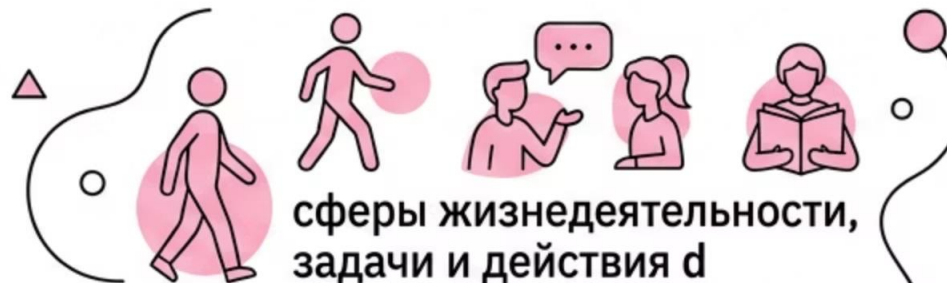
анатомические структуры s



физиологические функции b



б) Активность и участие



Часть 2 — Контекстовые факторы

а) Факторы окружающей среды (e)



б) Личностные факторы



пока не классифицированы

Четыре составляющие МКФ обозначаются буквенными префиксами: b — функции организма, s — структуры организма, d — активность и участие, e — факторы среды. Эта система обеспечивает унификацию описания состояния пациента во всех клинических и реабилитационных документах.

Ключевые определения МКФ

Понимание терминологии МКФ критически важно для корректного применения классификации в клинической практике детской онкологической реабилитации.

Термин	Определение	Пример для онкологического ребёнка
Функции организма (b)	Физиологические функции систем организма, включая психические	b730 – мышечная сила (снижена после химиотерапии)
Структуры организма (s)	Анатомические части организма	s750 – структура нижней конечности (после эндопротезирования)
Нарушения	Существенное отклонение или утрата функции / структуры	Периферическая нейропатия, контрактура суставов
Активность (d)	Выполнение задач или действий индивидом	d450 – ходьба, d540 – одевание
Ограничения активности	Трудности при осуществлении активности	Не может самостоятельно пройти 100 м
Участие (d)	Вовлечение индивида в жизненную ситуацию	d920 – участие в играх со сверстниками
Факторы среды (e)	Физическая и социальная обстановка и среда отношений	e115 – ТСП, e310 – поддержка родителей

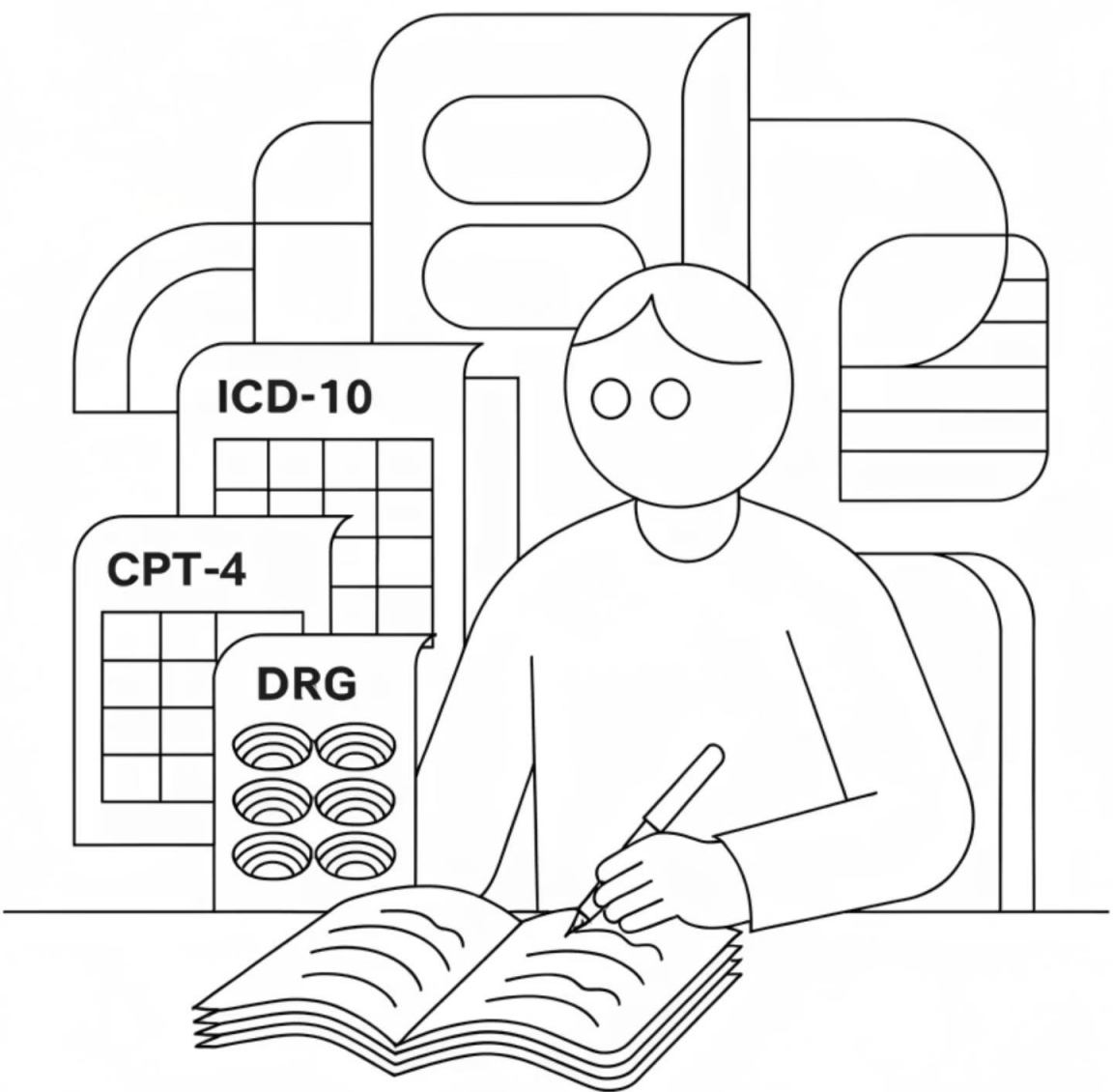
Определители МКФ — универсальная шкала оценки

Определители — числовые коды, устанавливающие степень или величину функционирования (ограничения) в каждой категории МКФ. Категория без определителя не имеет клинического смысла и не может использоваться в реабилитационном диагнозе.

Важно: Определители выставляются на основании результатов валидированных тестов и шкал, а не субъективной оценки специалиста.

Код	Характеристика проблемы	Диапазон
xxx.0	Нет проблем (отсутствие)	0–4%
xxx.1	Лёгкие проблемы (незначительные)	5–24%
xxx.2	Умеренные проблемы (средние, значимые)	25–49%
xxx.3	Тяжёлые проблемы (высокие, интенсивные)	50–95%
xxx.4	Абсолютные проблемы (полные)	96–100%
xxx.8	Не определено	—
xxx.9	Не применимо	—

Особенности кодирования разных доменов МКФ



Функции организма (b)

Один определитель по негативной шкале — отражает степень нарушения физиологической функции. Пример: b730.2 — умеренное нарушение мышечной силы.

Структуры организма (s)

Три определителя: 1) выраженность нарушений; 2) характер изменений (отсутствие, дефект и др.); 3) локализация нарушений (право/лево, проксимально/дистально).

Активность и участие (d)

Два определителя: первый — реализация (в реальной среде с имеющейся помощью); второй — капацитет (потенциальная способность без посторонней помощи).

Факторы окружающей среды (e)

Один определитель с негативной (барьер) или позитивной шкалой (облегчающий фактор). При положительном влиянии символ «.» заменяется на «+». Пример: e310.+2 — умеренная поддержка семьи.

Схема кодирования по МКФ

Каждый код МКФ состоит из буквенного префикса домена, числового кода категории и цифрового определителя, разделённых точкой.

Примеры кодирования из клинической практики детской онкологии:

b730.2

b — домен «функции организма»

730 — мышечная сила

.2 — умеренное нарушение (25–49%)

Пример: слабость дистальных отделов ног после химиотерапии

d450.1

d — домен «активность и участие»

450 — ходьба

.1 — лёгкое ограничение (5–24%)

Пример: ходьба возможна с небольшими затруднениями


e31 0.+2

e — домен «факторы среды»

310 — поддержка ближайших родственников

.+2 — умеренный облегчающий фактор

Пример: мать активно участвует в реабилитации

 Знак «+» перед определителем всегда означает облегчающий фактор среды, отсутствие знака — барьер.

МКФ для детей и подростков (ICF-CY)

История вопроса

В 2017 году была разработана специальная версия МКФ для детей и подростков (ICF-CY), учитывающая особенности развития. Однако впоследствии принято решение о приостановке использования отдельной версии и её слиянии с основной МКФ.

Практическое следствие

Для детей используются те же коды МКФ, что и для взрослых. Концептуальная модель здоровья с возрастом не изменяется — изменяются лишь методы оценки отдельных категорий и **возрастные нормы** при выставлении определителей.

- ❏ Оценка определителей у детей всегда производится с поправкой на возрастную норму развития соответствующей функции или навыка.



Примеры категорий МКФ в детской онкологии



Функции организма (b)

- b130 — энергетические функции (утомляемость)
- b164 — когнитивные функции («химио-мозг»)
- b455 — толерантность к нагрузке
- b710 — подвижность сустава (контрактуры)
- b730 — мышечная сила (слабость)
- b760 — произвольные движения (атаксия)



Активность и участие (d)

- d450 — ходьба
- d540 — одевание
- d550 — приём пищи
- d530 — посещение туалета
- d820 — школьное образование
- d920 — игра и досуг



Факторы среды (e)

- e115 — продукты и ТСП для личного пользования
- e310 — поддержка ближайших родственников
- e425 — установки сверстников (социальная изоляция)
- e580 — услуги и системы здравоохранения

Реабилитационный диагноз (категориальный профиль)


Что такое реабилитационный диагноз?

Описание расстройств функционирования органов и систем, возникших у пациента вследствие заболевания, которые повлекли нарушение повседневных функций — изложенное с помощью кодов и определителей МКФ.

Используется в процессе медицинской реабилитации наравне с клиническим диагнозом по МКБ-10, но не заменяет его.

Что включает категориальный профиль:

- Только актуальные проблемы пациента на момент оценки
- Нарушения функций организма (b) с определителями
- Ограничения активности и участия (d) — реализация и потенциал
- Значимые факторы окружающей среды (e) — барьеры и облегчающие факторы

 Клинический диагноз по МКБ-10 в реабилитационный диагноз не включается — это отдельный документ.

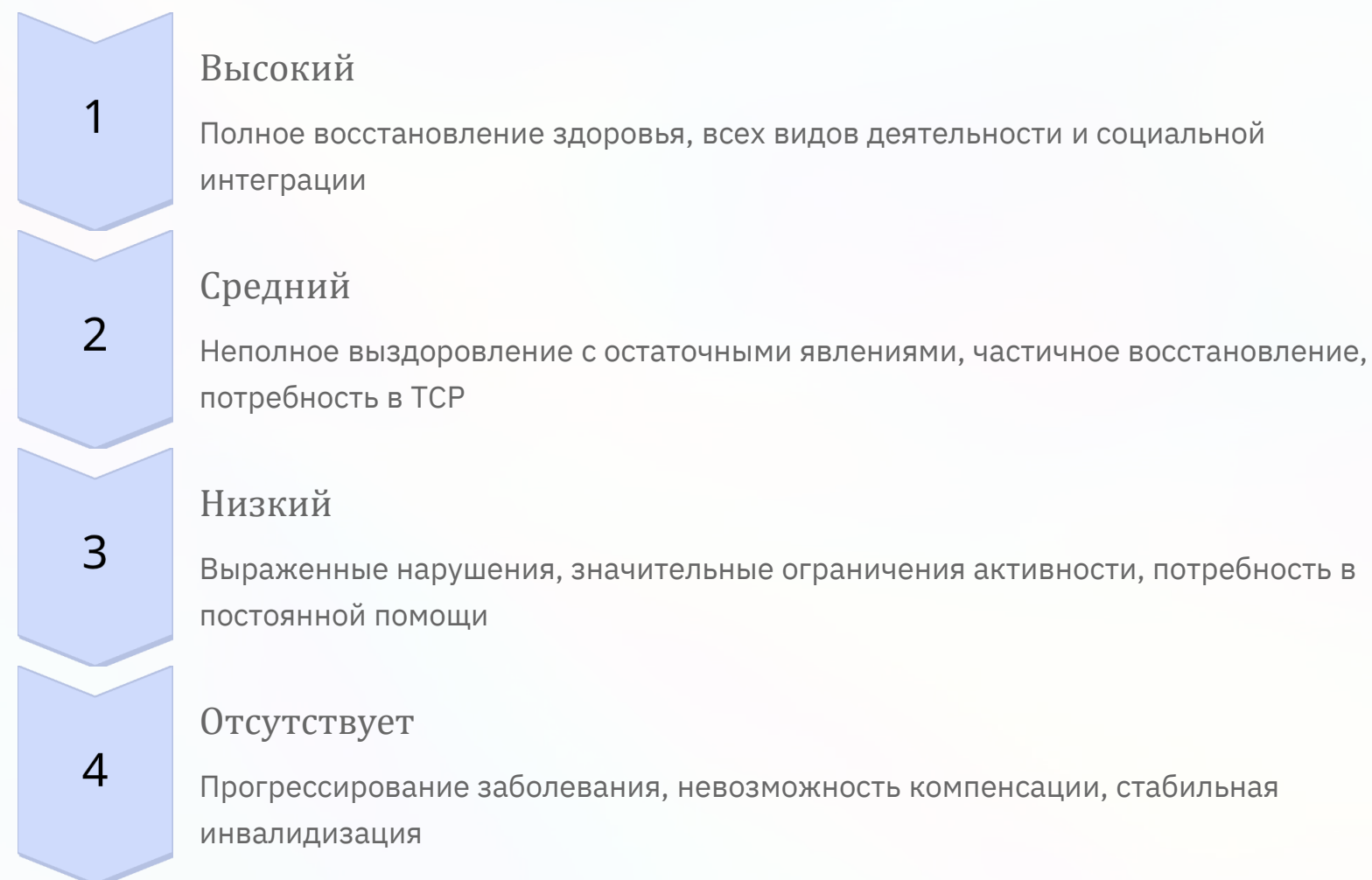
Пример реабилитационного диагноза: ребёнок после ОЛЛ

Клиническая ситуация: Ребёнок 9 лет после завершения химиотерапии по поводу острого лимфобластного лейкоза. Жалобы на слабость в ногах, периферическую нейропатию, свисание стопы. Не может самостоятельно ходить в школу.

Код	Категория МКФ	Определитель	Клинический комментарий
b730	Мышечная сила	2 (умеренное)	Слабость дистальных отделов ног, свисание стопы
b455	Толерантность к нагрузке	2 (умеренное)	Утомляется при ходьбе через 5 минут
d450	Ходьба	2 (умеренное)	Передвижение возможно только с ходунками
d820	Школьное образование	2 (умеренное)	Не может посещать школу очно
e115	ТСР (ходунки)	+2 (облегч.)	Ходунки существенно облегчают передвижение
e310	Поддержка семьи	+1 (облегч.)	Мать мотивирована, активно участвует в занятиях

Реабилитационный потенциал — определение и уровни

Реабилитационный потенциал — подтверждённая объективными методами исследования перспектива восстановления или компенсации утраченных функций с учётом характера заболевания, его течения и индивидуальных особенностей пациента.



Реабилитационный прогноз

Реабилитационный прогноз — медицински обоснованная вероятность достижения намеченных целей реабилитации в определённый отрезок времени с учётом имеющегося потенциала и ресурсов.

⚠ В нейроонкологии нередко преобладает «терапевтический скепсис» из-за тяжести когнитивных и двигательных нарушений, что требует особой тщательности при формулировке прогноза и целей.

Тип прогноза	Характеристика
Благоприятный	Полное восстановление / компенсация, полная социальная интеграция
Относительно благоприятный	Частичное восстановление, уменьшение ограничений, частичная социальная поддержка
Сомнительный	Неясный прогноз, недостаточно данных для однозначной оценки
Неблагоприятный	Невозможность восстановления или компенсации, отсутствие положительных изменений

Использование МКФ на разных этапах онкорекреабилитации



I этап — Госпитальный (ранняя реабилитация)

Ограниченный набор категорий МКФ: функции организма и базовые активности. Оценка нарушений, доступных анализу в остром периоде. Акцент на стабилизацию и профилактику осложнений.



II этап — Долечивание (реабилитационный центр)

Расширение спектра категорий: активность, участие и факторы среды. Оценка динамики восстановления, постановка функциональных целей. Формирование реабилитационного диагноза в полном объёме.



III этап — Амбулаторно-санаторный

Полный профиль МКФ: функции, активность, участие, факторы среды. Оценка социальной интеграции, участия в школьной жизни и качества жизни ребёнка и семьи.

Тактика реабилитации в зависимости от ключевой проблемы по МКФ

МКФ не только описывает состояние пациента, но и напрямую определяет выбор реабилитационной тактики. Ключевая проблема в каждом домене требует специфического вмешательства.



Нарушение функции (b)

Лечебная помощь: ЛФК, кинезиотерапия, физиотерапия, медикаментозная коррекция



Нарушение структуры (s)

Оперативное вмешательство, ортезирование, протезирование, хирургическая коррекция



Ограничение активности (d)

Адаптация, заместительная деятельность, переобучение навыкам — эрготерапия как ведущий метод



Барьер среды (e)

Модификация среды, подбор ТСР, обучение окружения и членов семьи

«При невозможности восстановить деятельность, эффективное функционирование может быть достигнуто также через модификацию среды»

Преимущества использования МКФ в МДРК



Для команды специалистов

- Единый язык описания состояния пациента для всех дисциплин
- Возможность чёткого разделения задач между членами МДРК
- Объективная оценка вклада каждого специалиста в конечный результат

Для пациента и семьи

- Индивидуализированный подход к каждому ребёнку
- Учёт не только медицинских, но и социальных и средовых проблем
- Прозрачность целей реабилитации и ожидаемых результатов для семьи

Для системы здравоохранения

- Стандартизация описания инвалидности и функциональных ограничений
- Оценка качества и эффективности реабилитации на уровне учреждения
- Возможность сравнения данных между учреждениями, регионами, странами

МКФ и целеполагание в реабилитации

Нормативная основа

ГОСТ Р 57888-2017 «Реабилитация инвалидов. Целевые показатели реабилитационных услуг» закрепляет использование МКФ для формулировки измеримых целей реабилитации.

Цель формулируется в терминах активности и участия (домен d), а измеряется через динамику определителей.

Правило формулировки целей по МКФ

✘ Неправильно

«Улучшить мышечную силу» — цель не измерима и не значима для пациента

✘ Неправильно

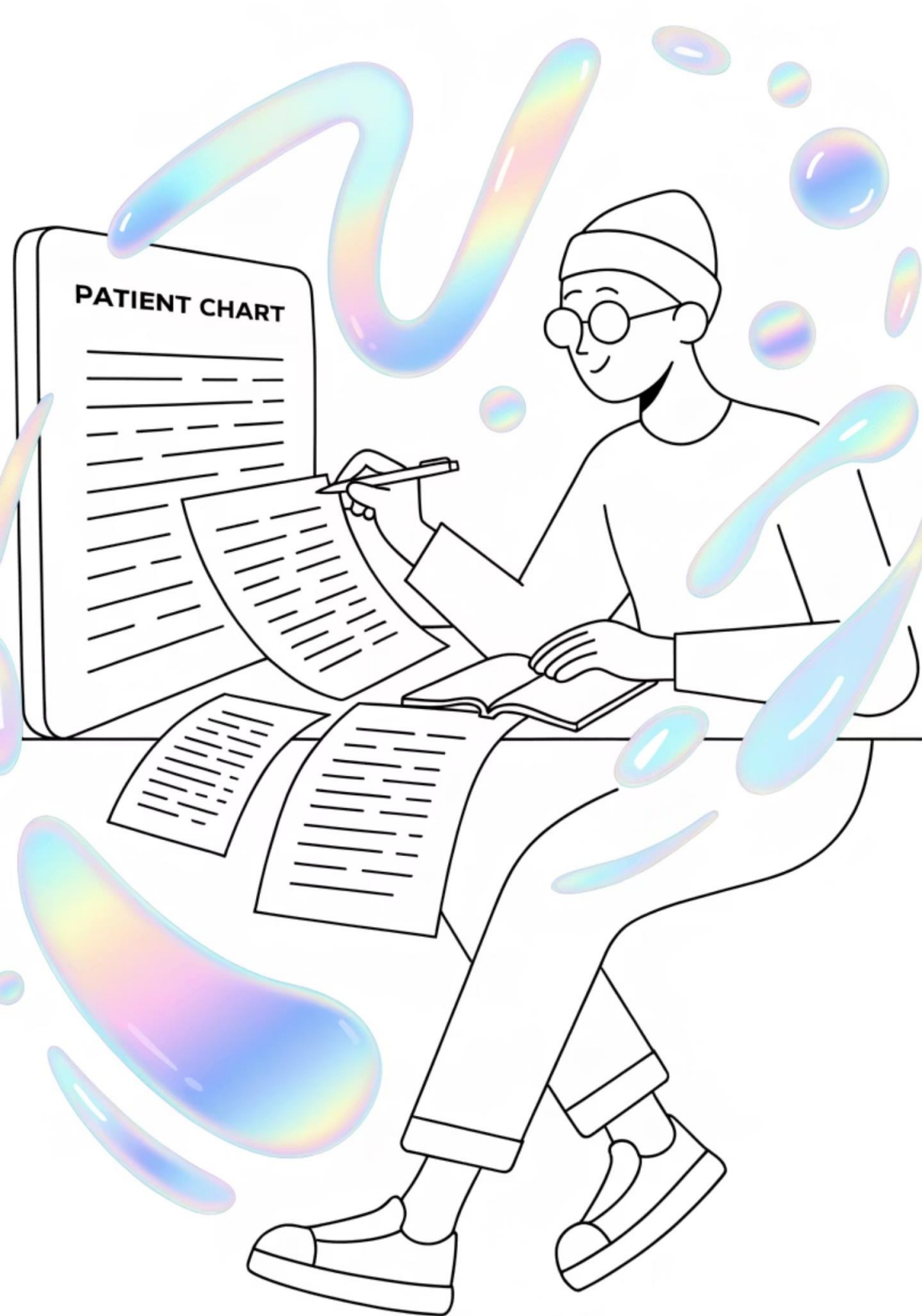
«Снизить спастичность» — результат терапии, а не цель реабилитации

✔ Правильно

«Ребёнок сможет самостоятельно подниматься по лестнице на 2-й этаж (d450.1)» — измеримо, функционально, значимо

✔ Правильно

«Ребёнок сможет самостоятельно надевать носки (d540.0)» — конкретно, значимо, проверяемо



Ограничения МКФ и важные практические замечания

- 1** МКФ не является шкалой
Оценка категорий — глобальный индикатор проблемы, а не точное количественное измерение. Использование МКФ вместо валидированных диагностических шкал недопустимо.
- 2** Определители требуют верификации
Определители выставляются исключительно на основании результатов валидированных тестов и шкал, а не субъективного впечатления специалиста.
- 3** Личностные факторы не классифицированы
Компонент «Личностные факторы» в МКФ пока не имеет единой классификации — это необходимо учитывать при комплексной оценке пациента.
- 4** Отсутствуют универсальные инструменты
Не существует единых инструментов для точной оценки каждого домена МКФ — задача разработки стандартизированных батарей ещё не решена в полной мере.

Заключение: МКФ как системообразующий инструмент

«Использование МКФ позволяет полностью выстроить весь процесс реабилитации и абилитации детей, определить цели реабилитации, меры воздействия на ребёнка и окружающую среду, объективизировать улучшение жизнедеятельности пациента»

01

Структурировать данные

Систематический сбор данных о функциях, активности, участии и среде

02

Сформулировать диагноз

Реабилитационный диагноз — основа для планирования вмешательства

03

Оценить потенциал и прогноз

Определить реалистичные и измеримые цели реабилитации

04

Выбрать тактику

Восстановление, компенсация, адаптация или модификация среды

05

Измерить эффективность

Оценить динамику определителей при повторном обследовании

06

Обеспечить преемственность

Единый язык МКФ на всех этапах реабилитации и для всех членов МДРК

Список литературы

- Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (с изменениями по состоянию на 2016 год). СПб.: «Человек», 2017.
- Бодрова Р.А., Аухадеев Э.И., Тихонов И.В. Опыт применения МКФ в оценке эффективности реабилитации пациентов с последствиями поражения ЦНС. *Вестник восстановительной медицины*. 2013;66(1):98–100.
- Üstün T.B., Kostanjsek N., Chatterji S. et al. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). WHO, 2010.
- Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Шамалов Н.А. и др. Использование МКФ и оценочных шкал в медицинской реабилитации. *Вестник восстановительной медицины*. 2018;85(3):14–20.
- Мельникова Е.В., Буйлова Т.В., Бодрова Р.А. и др. Использование МКФ в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации. *Вестник восстановительной медицины*. 2017;6:7–20.
- Клемешева Ю.Н., Воскресенская О.Н. Реабилитационный потенциал и его оценка при заболеваниях нервной системы. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2009;5(1):120–123.
- Иванова Г.Е., Белкин А.А., Беляев А.Ф. и др. Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2016;21(1):19–22.
- ГОСТ Р 57888-2017. Национальный стандарт РФ. Реабилитация инвалидов. Целевые показатели реабилитационных услуг.
- WHO rehabilitation guidelines. World Health Organization. www.who.int/disabilities/care/matrix.docx