

© З.А. РОМАНОВА, Л.Л. НАУМЕНКО, 2014

УДК 616-036.865-053.2:005

З.А. Романова, Л.Л. Науменко

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва

В статье рассмотрены основные понятия и структура Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Описаны приоритетные коды «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Дети и подростки» (МКФ-ДП) для четырех различных возрастных групп: 0–2 года, 3–5 лет, 6–12 лет, 13–17 лет, удобные для применения в повседневной практике.

Ключевые слова: инвалид; медико-социальная экспертиза; «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»; дети и подростки.

THE USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH FOR THE EXAMINATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Z.A. Romanova, L.L. Naumenko

Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 127486, Moscow, Russian Federation

In the article considers the basic concepts and structure of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH). Describes the priority code of the «International Classification of Functioning, Disability and Health. Children and Youth» (ICF-CY) for four different age groups: 0–2 years, 3–5 years, 6–12 years, 13–17 years old, convenient to use in daily practice.

Key words: disabled; medical-social examination; International Classification of Functioning; Disability and Health; children and adolescents.

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) и реабилитация являются важными составными частями проблемы охраны общественного здоровья в контексте социальной защиты населения [1]. Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов», функциями МСЭ является «определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма» [2]. Данный закон не только определил понятия инвалида, ограничения жизнедеятельности, социальной защиты и социальной поддержки инвалидов, но и передал полномочия признания лица инвалидом на Государственную службу МСЭ.

Одними из основных нормативно-правовых документов, по которым организована работа учреждений медико-социальной экспертизы, являются:

– приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2007 г. № 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» [3];

– постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «Правила признания лица инвалидом» [4];

– приказ Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2009 г. №1013н «Об утверждении классификаций и

критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [5].

Последний приказ был разработан на основе Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности – МКН (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH), 1980 г. [6]. МКН, тесно связанная с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), определяет основные виды нарушений функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость социальной защиты [5]. К основным видам нарушений функций организма человека относятся: нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, статодинамических функций, функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета, а также нарушения, обусловленные физическим уродством. Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать своё поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [5].

Действующий в настоящее время в РФ приказ №1013н уже не отвечает современным положениям нового документа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – МКФ (International Classification of Functioning, Disability and

Для корреспонденции:

Науменко Людмила Леонидовна – д-р мед. наук, руководитель экспертного состава для освидетельствования лиц до 18 лет (специализированного профиля) № 16; 127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина 3; e-mail: naumenko@f.mse.ru.

Таблица 1

Структура МКФ

Основные понятия МКФ	Часть 1. Функционирование и ограничение жизнедеятельности		Часть 2. Факторы контекста	
	Функции и структуры организма	Активность и участие	Факторы окружающей среды	Личностные факторы
Составляющие Домены	Функции организма Структуры организма	Сферы жизнедеятельности (задачи, действия)	Внешнее влияние на функционирование и ограничение жизнедеятельности	Внутреннее влияние на функционирование и ограничение жизнедеятельности
Параметры	Целостность или нарушения	Потенциальная способность, реализация или ограничение	Облегчающее или затрудняющее влияние среды	Способствующие или препятствующие свойства личности

Health, WHO, 2001 – ICFDH), принятой в 2001 г. и пересмотренной в 2002 г. [7].

МКФ отошла от классификации «последствий болезни», чтобы акцентировать внимание на «составляющих здоровья» [8]. Информация в классификации систематизирована в двух частях и представлена в табл. 1. Часть первая включает данные о функциях и структурах организма, о функционировании (активности и участии) и ограничении жизнедеятельности, часть вторая охватывает контекстовые факторы – окружающей среды и личностные [9–12].

МКФ описывает аспекты здоровья человека посредством доменов, т.е. взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности, включающих: функции и структуры организма, активность и участие. Функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции). Структуры организма – это структурные или анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты, классифицированные в соответствии с основными системами и функциями организма [10, 11]. Соответствие основных функций структурам организма показано в табл. 2.

Функции и структуры организма могут быть нарушены в результате заболевания, травмы или увечья.

Нарушения – это утрата или отклонение от нормы структуры тела или физиологической функции. Критериями для оценки нарушений (как функций, так и структур организма) являются: 1) утрата или отсутствие; 2) снижение; 3) добавление или избыток; 4) отклонение [10, 11].

Активность – это выполнение задачи или действия индивидом (индивидуальная сторона функционирования). **Участие** – это вовлечение индивида в жизненную ситуацию (социальная сторона функционирования). **Ограничение активности** – это трудности в осуществлении активности, которые испытывает индивид. Данный термин заменяет понятие «ограничение жизнедеятельности» (ОЖД), используемый в МКН 1980 г. [10]. Соответствие доменов МКФ существующим сферам ОЖД показано в табл. 3 [13].

Ограничение возможности участия – это проблемы, которые испытывает индивид при вовлечении в жизненную ситуацию. Данный термин заменяет понятие «социальная недостаточность», используемый в МКН 1980 г. [10].

Вторая часть МКФ представлена контекстовыми факторами, включающими факторы окружающей среды и личностные факторы.

Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и устано-

вок, в которой существуют индивиды [10, 12]. Глава «Факторы окружающей среды» включает 5 разделов: 1) продукция и технологии; 2) природное окружение и изменение окружающей среды, осуществлённые человеком; 3) поддержка и взаимосвязи; 4) установки; 5) службы, административные системы и политика.

Личностные факторы – это индивидуальные характеристики, с которыми живёт и существует индивид, состоящие из черт индивида, не являющихся частью изменения здоровья или показателей здоровья (например, пол, раса, возраст, стиль жизни, привычки, воспитание, образование, профессия, тип личности и характера, склонности и др.). Личностные факторы в МКФ не классифицируются [8–10].

Составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности измеряются в МКФ с помощью параметров. Параметрами для составляющих «функции» и «структуры организма» являются их изменения, составляющие «активность» и «участие» измеряются параметрами реализации и потенциальной способности. Параметр реализации устанавливает, что делает индивид в условиях реально окружающей его среды («вовлечение в жизненную ситуацию» или «жизненный опыт»). Параметр потенциальной способности (капацитет) устанавливает способность индивида выполнять или справляться с какой-либо задачей или действием. Несмотря на

Таблица 2

Функции и структуры организма

Функции организма	Структуры организма
Умственные функции	Элементы нервной системы
Сенсорные функции и боль	Глаз, ухо и связанные с ними структуры
Голосовые и речевые функции	Структуры, связанные с голосом и речью
Функции сердечно-сосудистой, кроветворной, иммунорегуляторной и дыхательной систем	Элементы сердечно-сосудистой, кроветворной, иммунорегуляторной и дыхательной систем
Функции пищеварительной, метаболической и эндокринной систем	Структуры, связанные с пищеварительной, метаболической и эндокринной системами
Мочеполовые и репродуктивные функции	Структуры, связанные с мочеполовой и репродуктивной системами
Нервные и мышечно-скелетные функции и функции, связанные с движением	Структуры, связанные с движением

то что помощь посторонних лиц, технические средства реабилитации, вспомогательные устройства не устраняют нарушений, они могут компенсировать ограничения функционирования в некоторых доменах [9, 10].

Все составляющие измеряются с помощью единой шкалы определителей:

0 – нет проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные...) 0–4%;

1 – легкие проблемы (незначительные, слабые...) 5–24%;

2 – умеренные проблемы (средние, значимые...) 25–49%;

3 – тяжелые проблемы (высокие, интенсивные...) 50–95%;

4 – абсолютные проблемы (полные...) 96–100%;

8 – неопределимы;

9 – неприменимы.

В зависимости от составляющей наличие проблемы может означать нарушение, ограничение активности или ограничение возможности участия, препятствие [10].

МКФ пытается достичь более полной согласованности взглядов на различные стороны здоровья и болезни и определить влияние социума на организм человека. Однако интенсивный рост и развитие, происходящие в течение двух первых десятилетий жизни человека, были недостаточно охвачены в МКФ. Именно этим обусловлено появление в 2007 г. Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья. Дети и подростки – МКФ-ДП (International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version – ICF-CY) [13–16].

МКФ-ДП дает исчерпывающие описания функционирования индивида, однако довольно сложна в повседневной практике – классификация содержит 1600 кодов для оценки здоровья и развития ребенка [14]. Для повседневной практики врачам требуются только некоторые категории МКФ-ДП. Именно поэтому в 2010 г. было проведено международное исследование с целью получить уменьшенное количество пунктов из множества кодов МКФ-ДП (К. Ellingsen и R. Simeonsson) [17]. Профессионалы из всех основных регионов мира приняли участие в трех этапах процедуры Delphi, приоритетности кодов МКФ-ДП для четырех различных возрастных групп: 0–2 года, 3–5 лет, 6–12 лет, 13–17 лет. Полученные из МКФ-ДП коды включают коды из областей функции, структур организма, активности и участия и факторы окружающей среды [14, 17].

Основные коды МКФ-ДП, установленные для детей с рождения до 36 мес (0–2 года).

Прочитировано К. Ellingsen и R. Simeonsson [17]:

Функции организма

Функции сознания *b110*; функции зрения *b210*; функции слуха *b230*; функции осязания *b265*; ощущение боли *b280*; функции эмоций *b152*; функции голоса *b310*; функции сердца *b410*; функции дыхания *b440*; иммунный ответ (т.е. устойчивость к инфекциям) *b4350*; функции приема нутриентов *b510*; функции пищеварения *b515*; функция поддержания роста (достижение ожидаемых этапов физического развития) *b560*; моторно-рефлекторные функции *b750*; функции мышечного тонуса *b735*; спонтанная двигательная активность (двигательная позиция новорожденных и смена позиций тела) *b761*; функции произвольной двигательной активности (вызванные положением тела, равновесием и угрожающими стимулами) *b755*.

Активность и участие

Целенаправленное использование других ощущений

(голоса, осязания, вкусовой чувствительности и обоняния) *d120*

Целенаправленное использование зрения и слуха *d110/15*

Обучение через действия с объектами *d131*

Обучение через игру и игровые действия с предметами *d131*

Восприятие устных сообщений при общении *d310*

Произношение звуков при узнавании человека из ближайшего окружения *d331*

Изменение позы тела (подвижность) *d410*

Поддержание положения тела *d415*

Использование точных движений кисти *d440*

Передвижение способами, отличающимися от ходьбы *d455*

Способность различать близких людей (межличностные взаимодействия и отношения) *d7106*

Игровая деятельность (например, манипуляция с предметами, игрушками, вовлеченность в игровую деятельность, игра самостоятельно либо с кем-либо) *d880*

Факторы окружающей среды

Продовольствие (продукты питания и напитки, травы, микроэлементы, витамины и другие пищевые добавки) *e1110*

Лекарственные вещества (вещества, произведенные для медицинских целей) *e1101*

Продукты и технологии, используемые для игровой деятельности (адаптированные или специально разработанные предметы для игры в помещении и на детской площадке) *e1152*

Семья и ближайшие родственники *e310*

Профессиональные медицинские работники *e355*

Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников *e410*

Службы, административные системы и политика общественной социальной поддержки *e575*

Таблица 3

Сопоставление доменов МКФ с действующей системой ОЖД

№ домена	Домен МКФ	Сферы ОЖД
d1	Обучение и применение знаний	Ограничение способности к обучению
d2	Общие задачи и построение	
d3	Общение	Ограничение способности к общению
d4	Мобильность	Ограничение способности к самостоятельному передвижению
d5	Самообслуживание	Ограничение способности к самообслуживанию
d6	Бытовая жизнь	
d7	Межличностные взаимодействия и общение	
d8	Главные сферы жизни	
d9	Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь	Ограничение способности контролировать свое поведение Ограничение способности к трудовой деятельности Ограничение способности к ориентации

Службы, административные системы и политика здравоохранения e580

Основные коды МКФ-ДП, установленные для детей от 3 до 5 лет (3–5)

Прочитано К. Ellingsen и R. Simeonsson [17]:

Функции организма

Общими функциями организма для детей от рождения до 2 лет и от 3 до 5 лет являются следующие: ощущение боли, функции голоса, сердца, дыхания, иммунный ответ, функции приёма нутриентов, поддержания роста, мочеиспускания, мышечного тонуса, произвольной двигательной реакции.

Дополнительно у детей возрастной группы от 3 до 5 лет оцениваются следующие функции: функции сна b134; функции внимания b140; функции памяти b144; функции восприятия b156; функции дефекации b525; функции мочеиспускания b620; контроль произвольных двигательных функций b760.

Активность и участие

Как и в возрастной группе от рождения до 2 лет, у детей от 3 до 5 лет оцениваются следующие составляющие активности и участия: обучение через игру и игровую деятельность с предметами; восприятие устных сообщений при общении; использование точных движений кисти; передвижение способами, отличающимися от ходьбы; игровая деятельность.

Помимо вышеперечисленных составляющих активности и участия у детей данной возрастной группы оцениваются:

Разрабатывание способностей используя слова, фразы или предложения для представления человека, предмета, события и т.д. d133

Приобретение основных понятий, таких как размер, форма, количество, длина, сходство, противоположность d137

Выполнение отдельных задач (простых инструкций) d210

Восприятие сообщений при невербальном способе общения d315

Речь (воспроизведение устных сообщений) d330

Составление и изложение сообщений в невербальной форме d335

Разговор d350

Ходьба d450

Передвижение с использованием технических средств d465

Физиологические отправления d530

Прием пищи и питье d550

Базисные межличностные взаимодействия d710

Дошкольное образование d815

Факторы окружающей среды

К факторам окружающей среды, оцениваемым у детей от рождения до 2 лет, в данной возрастной группе также учитываем следующие:

Изделия и технологии для личного повседневного использования (включая адаптированные или специально разработанные их виды, располагающиеся внутри, на теле или рядом с индивидом, использующим их) e115

Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещения e120

Средства и технологии коммуникации e125

Изделия и технологии для обучения (например, книги, компьютеры, обучающие игрушки, адаптированные материалы для обучения, такие как компьютерное обеспечение) e130

Изделия и технологии для культурного досуга, отдыха и спорта (например, катание на лыжах, игра на музыкаль-

ных инструментах, адаптированное оборудование) e140

Отдаленные родственники e315

Друзья e320

Персонал, осуществляющий уход и помощь, e340

Индивидуальные установки отдаленных родственников e415

Индивидуальные установки профессиональных медицинских работников e450

Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий частного использования e155.

Основные коды МКФ-ДП, установленные для детей от 6 до 12 лет (6–12)

Прочитано К. Ellingsen и R. Simeonsson [17]:

Функции организма

Общими функциями организма для детей от 6 до 12 лет и от 3 до 5 лет являются следующие: функции сна, внимания, памяти, функции сердца, дыхания, иммунный ответ, функция поддержания роста, мышечного тонуса, контроль произвольных двигательных функций.

Дополнительно у детей возрастной группы оцениваются следующие функции: функции сознания b110; темперамент и личностные функции b126; волевые и побудительные функции b130; психомоторные функции b147; функции эмоций b152; функции мышления b160; познавательные функции высокого уровня b164; умственные функции речи b147; функции артикуляции b320; функции беглости и ритма речи b330; функции сохранения массы тела b530.

Активность и участие

В отличие от возрастной группы от 3 до 5 лет у детей в возрасте от 6 до 12 лет оценивается более обширная и сложная группа составляющих активности и участия:

Усвоение навыков чтения d140

Усвоение навыков письма d145

Усвоение навыков счёта d150

Концентрация внимания d160

Чтение d166

Письмо d170

Вычисление d172

Решение проблем (т.е. умение находить решения в различных ситуациях) d175

Принятие решений d177

Мышление d163

Выполнение многоплановых задач d220

Выполнение повседневного распорядка d230

Преодоление стресса и других психологических нагрузок d240

Управление собственным поведением (например, умение приспосабливаться и реагировать на новые ситуации, управлять эмоциональной экспрессией) d250

Понимание значения невербальных сообщений через жесты тела, основные знаки и символы, рисунки и фотографии d320

Уход за частями тела d520

Мытье тела d510

Одевание, включая выбор подходящей для ситуации одежды d540

Умение избегать опасных ситуаций и не наносить вред себе d571

Семейные отношения d760

Сложные межличностные отношения d720

Школьное образование d820

Отдых и досуг d920.

Общими с возрастной группой от 3 до 5 лет являются перечисленные 3 параметра: разговор (умение вести беседу), базисные межличностные отношения, игровая деятельность.

Факторы окружающей среды

Оцениваются идентично факторам окружающей среды, установленным для детей в возрасте от 3 до 5 лет. Дополнительно оцениваются следующие:

Индивидуальные установки друзей e420

Дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного использования e150

Службы, административные системы и политика здравоохранения e580.

Основные коды МКФ-ДП, установленные для детей от 13 до 17 лет (13–17)

Прочитано К. Ellingsen и R. Simeonsson [17]:

Функции организма

У детей в возрасте от 13 до 17 лет оцениваются те же самые функции, что и в возрастной группе от 6 до 12 лет (см. выше). Добавлены две функции организма: ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем b460; у девочек – менструальные функции b650.

Активность и участие

У детей в возрасте от 13 до 17 лет оцениваются все составляющие активности и участия детей предыдущей возрастной группы, кроме следующих: усвоение навыков чтения, письма, счета; концентрация внимания; выполнение многоплановых задач; выполнение повседневного распорядка; понимание невербальных сообщений; школьное образование; игровая деятельность.

Дополнительно учитываются такие сложные составляющие активности и участия, как:

Использование средств связи и техник общения (телефон, электронная почта) d360

Использование транспорта d470

Забота о своем здоровье d570

Приготовление пищи, оказание помощи в приготовлении пищи d630

Выполнение работы по дому (например, чистка или уборка комнаты) d640

Помощь другим d660

Интимные отношения d770

Базисные экономические отношения d860.

Факторы окружающей среды

Учитываются все факторы окружающей среды, установленные для детей в возрасте от 6 до 12 лет. Дополнительно оцениваются следующие:

Изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещения e120

Изделия и технологии для культурного досуга, отдыха и спорта (например, катание на лыжах, игра на музыкальных инструментах, адаптированное оборудование) e140

Лица, обладающие властью и авторитетом e330

Персонал, осуществляющий уход и помощь e340

Индивидуальные установки знакомых, сверстников, коллег, соседей и членов сообщества e425

Транспортные службы e5400.

Таким образом, оценивая классификационные коды МКФ-ДП в различные возрастные периоды, мы можем анализировать здоровье детей и подростков в контексте стадий их развития и окружающей среды, в которой они живут. И прогресс МКФ-ДП сводится к тому, что из множества пунктов классификации, будет определяться минимальное стандартное содержание функционирования ребенка [14–16].

Заключение

Новая стандартизированная система кодирования в МКФ-ДП позволит врачам, преподавателям, исследо-

вателям, администраторам, лицам, разрабатывающим политику, и родителям документально фиксировать и измерять важнейшие характеристики роста, здоровья и развития детей и подростков. МКФ может помочь в идентификации того, в чем заключается основная «проблема» ОЖД: в окружающей среде, в снижении потенциальной способности самого индивида или в комбинации названных факторов. Выяснение причин ОЖД необходимо для эффективной охраны здоровья индивида, включая профилактику, укрепление здоровья, обеспечение социальной поддержки, что будет способствовать устранению неравных возможностей здоровых детей и детей с ограниченными возможностями [14]. Таким образом, рекомендуем использовать МКФ-ДП специалистам системы здравоохранения и образования, медико-социальной экспертизы и социальных служб для объективизации воздействия внутренних и внешних факторов на организм ребенка в целях улучшения благополучия детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пузин С.Н., Науменко Л.Л. Организационно-методические и социально-правовые основы медико-социальной экспертизы и реабилитации детей-инвалидов в Российской Федерации. М.: Медицина; 2009; 15.
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 23.02.2013) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», принят Государственной Думой 20 июля 1995 г., одобрен Советом Федерации 15 ноября 1995 г. М.; 1995.
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31 января 2007 г. № 77 (ред. от 28.10.2009) «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 12.03.2007 № 9089), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 28 октября 2009 г. № 853н. М.; 2009.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 (ред. от 04.09.2012) «Правила признания лица инвалидом». М.; 2006
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.12.2009 № 1013н (ред. от 26.01.2012) «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 11.03.2010 № 16603). М.; 2012.
6. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности: Руководство по классификации последствий болезней и причин инвалидности, подготовлено Московским сотрудничающим с ВОЗ центром по международной классификации болезней, НИИ социальной гигиены, Институт управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН. М.; 1994.
7. International classification of functioning, disability and health, ICFDH. Geneva: WHO; 2001.
8. Аухадеев Э.И. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, рекомендованная ВОЗ, – новый этап в развитии реабилитологии. Казанский медицинский журнал. 2007; 88 (1): 5–9.
9. Голик В.А., Мороз Е.Н., Погорелова С.А. Использование Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в экспертной неврологической практике. Международный неврологический журнал. 2011; 5 (43): 136–42.
10. Коробов М.В. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: основные положения: Учебно-методическое пособие. СПб: СПбИУВЭК; 2011.

