



Ранняя помощь в структуре реабилитации детей (на примере Республики Татарстан)

Нефедьева Д.Л.¹, Бодрова Р.А.¹, Игнашина Е.Г.¹, Зиятдинов А.И.², Сенек С.А.²

¹Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России, Казань, Россия

²Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия

Резюме

Система ранней помощи в настоящее время рассматривается как самостоятельное направление деятельности, имеющее четкую концептуальную модель. Функционирование системы ранней помощи облегчает социальную адаптацию ребенка, его интеграцию в образовательную среду, создает условия для развития ребенка и формирования у него навыков, необходимых для участия в ежедневных жизненных ситуациях. В то же время остается неясным, каким образом осуществляется маршрутизация ребенка, нуждающегося в реабилитации с учетом необходимости получения услуг ранней помощи целевой группой пациентов.

Цель. Определение места ранней помощи в структуре реабилитационной службы Республики Татарстан.

Результаты и обсуждение. Содержание системы ранней помощи отражено в функциональном, личностно-ориентированном и естественно-средовом подходах, которые реализуются с помощью доменов активности и участия Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Использование данной классификации предполагает необходимость совместной работы ряда специалистов, составляющих мультидисциплинарную команду, формирует единую методологию построения реабилитационных планов и программ ранней помощи, предлагает концептуальную основу для анализа эффективности их реализации. Кроме того, применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья позволяет определить место ранней помощи при планировании реабилитационного маршрута ребенка. В статье представлена модель маршрутизации ребёнка, нуждающегося в проведении реабилитационных мероприятий, реализованная в Республике Татарстан, которая предусматривает раннее выявление детей и направление ребёнка по показаниям, на раннюю помощь, медицинскую или социальную реабилитацию.

Заключение. Выявление детей целевой группы, нуждающихся в ранней помощи, и их своевременное направление в организации, являющиеся поставщиками соответствующих услуг, является одним из этапов решения актуальных задач реабилитации. В настоящее время отделения ранней помощи открываются на базе медицинских, социальных и образовательных организаций в Республике Татарстан, включены в структуру реабилитации и выполняют важную интегрирующую роль в формировании межведомственного взаимодействия.

Ключевые слова: Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков, ранняя помощь, реабилитация

Источник финансирования: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Нефедьева Д.Л., Бодрова Р.А., Игнашина Е.Г., Зиятдинов А.И., Сенек С.А. Ранняя помощь в структуре реабилитации детей (на примере Республики Татарстан). *Вестник восстановительной медицины*. 2021; 20 (4): 99-105. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2021-20-4-99-105>

Для корреспонденции: Нефедьева Дарья Леонидовна, e-mail: DLNefedeva@mail.ru

Статья получена: 15.07.2020

Статья принята к печати: 02.07.2021

Early Intervention in the Structure of Children's Rehabilitation (on the Example of the Republic of Tatarstan)

Darya L. Nefedeva¹, Rezeda A. Bodrova¹, Elena G. Ignashina¹, Ayrat I. Ziatdinov², Svetlana A. Senek²

¹Kazan State Medical Academy – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Kazan, Russian Federation

²Children's Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russian Federation

Abstract

The early intervention system is currently considered as an independent activity which has a clear conceptual model. The general mechanisms of the early intervention system facilitate the child's social adaptation and its integration into the educational environ-

ment. This creates the conditions for the child development and the formation of the child's skills necessary in daily life situations. At the same time, it remains unclear how the routing of a child in need of rehabilitation is carried out, taking into account the need to receive early intervention services for the target group of patients.

Aim. To determine the place of early intervention in the structure of the rehabilitation service of the Republic of Tatarstan.

Results and Discussion. The early intervention system contains functional, personality-oriented and environmental approaches, which are implemented using the domains of activity and participation of the International Classification of Functioning, Disabilities and Health. The use of this classification implies the need for joint work of the number of specialists who make up a multidisciplinary team, forms a unified methodology for constructing rehabilitation plans and early assistance programs, and offers a conceptual basis for analyzing the effectiveness of their implementation. In addition, the application of the International Classification of Functioning, Disabilities and Health makes it possible to determine the role of early intervention when planning a child's rehabilitation route. The article presents a model of routing a child in need of rehabilitation measures, implemented in the Republic of Tatarstan, which provides for early identification of children with indications and their referral accordingly to these indications to early intervention, medical or social rehabilitation.

Conclusion. Identifying children of the target group in need of the early intervention and their timely referral to organizations that are providers of relevant services is one of the stages in solving urgent problems of rehabilitation. Currently, the departments of early intervention system are opened on the basis of medical, social and educational organizations in the Republic of Tatarstan, and included in the rehabilitation structure playing an important integrating role in the formation of interagency cooperation.

Keywords: international classification of functioning, disability and health for children and adolescents, early intervention, rehabilitation

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of interest: The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

For citation: Nefedeva D.L., Bodrova R.A., Ignashina E.G., Ziatdinov A.I., Senek S.A. Early Intervention in the Structure of Children's Rehabilitation (on the Example of the Republic of Tatarstan). *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2021; 20 (4): 99-105. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2021-20-4-99-105>

For correspondence: Darya L. Nefedeva, e-mail: DLNefedeva@mail.ru

Received: Jul 15, 2020

Accepted: Jul 02, 2021

Введение

Ранняя помощь (согласно терминологии, принятой за рубежом – Early Intervention) включает в себя комплекс услуг, направленных на содействие развитию детей раннего возраста, формирование у родителей (или ухаживающих лиц) новых компетенций в сфере взаимодействия с ребенком, приобретение детьми навыков, необходимых в повседневной жизни. Таким образом, эта форма помощи обеспечивает детей специальной поддержкой, целью которой является повышение качества жизни ребенка и его семьи [1]. Считается, что ребенок от 0 до 3 лет, имеющий задержку развития более 30% в одной или более областях, имеет право на услуги по программам ранней помощи [2].

Целевую группу детей, нуждающихся в услугах ранней помощи, составляют следующие категории детей в возрасте от 0 до 3 лет:

- дети с инвалидизирующими заболеваниями и статусом «ребенок-инвалид»;
- дети, не имеющие статуса «ребенок-инвалид», у которых выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящие к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития;
- дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности (например, дети, родившиеся недоношенными), а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности;
- дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации;
- дети, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка [3].

На сегодняшний день имеется некоторая неопределенность в проведении границ между понятиями меди-

цинской реабилитации у детей раннего возраста и ранней помощью, а также тем, каким образом должна осуществляться маршрутизация ребенка при организации реабилитационной помощи.

Цель

Определение места ранней помощи в структуре реабилитационной службы Республики Татарстан.

Результаты и обсуждение

Программы ранней реабилитации и ранней помощи разрабатываются и изучаются с 80-х годов прошлого века. Было установлено, что своевременно начатые реабилитационные мероприятия играют важную роль в профилактике нарушений развития и высокоэффективны при использовании мультидисциплинарного подхода [4]. Кроме того, выявлено, что результат программ зависит не только от раннего начала реализации, но и от длительности программ: оптимальный срок, по данным разных авторов, составляет от 3 лет до 5 лет [5, 6]. Литературный обзор программ ранней помощи, проведенных в период с 1966 по 2012 гг. и внесенных в Кокрановский центральный регистр контролируемых испытаний, включил 22 исследования, результаты которых показали, что ранняя помощь улучшает когнитивные функции в младенческом и дошкольном возрасте. Положительные результаты в двигательной сфере сохраняют статистическую значимость во всех возрастах, что в целом подтверждает актуальность программ ранней реабилитации [7]. Это связано с тем, что реализуемые в ранней помощи подходы к двигательной тренировке, ориентированные на конкретные задачи, целенаправленное и функциональное обучение, индуцируют нейропластичность в развивающемся мозге [8].

Все включенные исследования оценивали результат вмешательства по критерию развития отдельных функ-

ций у ребенка. В целом, в системе ранней помощи оценка эффективности проводится не только по наличию динамики в развитии ребенка, но и по улучшению функционирования ребенка в повседневной жизни, социализации, увеличению его самостоятельности, а также по развитию новых компетенций в семье и удовлетворенности услугами ранней помощи.

Нормативной основой для формирования службы ранней помощи является распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в субъектах Российской Федерации на период до 2020 года». В Республике Татарстан ранняя помощь осуществляется на основании Постановления Кабинета Министров РТ от 6 сентября 2019 г. № 790 «О реализации пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан». Также существуют внутриведомственные документы, обеспечивающие реализацию пилотного проекта, в частности, приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 15 октября 2019 г. № 2021 «О реализации пилотного проекта по ранней помощи в медицинских организациях Республики Татарстан».

Ранняя помощь является самостоятельным направлением деятельности, которое реализуется учреждениями Министерства здравоохранения, Министерства труда, занятости и социальной защиты и Министерства образования. Ранняя помощь является относительно новым для Российской Федерации комплексом услуг. Методологическая основа ранней помощи связана с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, англ. International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). Эта связь обуславливает единство ранней помощи с реабилитационной помощью, которая также осуществляется с позиций МКФ.

Внедрение в практику реабилитации и ранней помощи МКФ позволило сформулировать три важных принципа:

- проблемно-ориентированный принцип: выявляются как проблемы, составляющие реабилитационный диагноз, так и способности ребенка, реализация которых определяет его компетентность в жизненных ситуациях;
- мультидисциплинарный принцип: оценка степени выраженности функциональных ограничений, планирование программы реабилитации, оценка эффективности проведенных мероприятий осуществляется членами мультидисциплинарной команды;
- пациент-центрированный принцип: в центре внимания всегда находится ребенок и его семья [9, 10].

Выявление способностей ребенка составляет основу для функционального подхода, целью которого является развитие качеств ребенка, связанных с его активностью и участием. Такой подход ориентирован на формирование компетентности ребенка в осуществлении его жизненных активностей и продуктивно используется при составлении плана реабилитации и программы ранней помощи у детей раннего возраста [11].

Структура МКФ рассматривает здоровье ребенка как интегративный показатель составляющих функционирования, ограничений жизнедеятельности и факторов контекста и используется для планирования и оценки результативности оказанной реабилитационной помощи [12, 13, 14, 15]. Такой подход предусматривает необходимость совместной работы ряда специалистов, решаю-

щих различные задачи, ориентированные на одну цель. Мультидисциплинарная команда в медицинской реабилитации детей раннего возраста включает в себя врачей различных специальностей, инструктора по лечебной физкультуре, медицинских сестер и, при необходимости, специалистов немедицинских специальностей – психолога, логопеда, дефектолога, эрготерапевта. Мультидисциплинарная команда в ранней помощи состоит из специалистов немедицинских специальностей – психолога, логопеда, педагога, физического терапевта и эрготерапевта и педиатра развития.

Программа ранней помощи или план реабилитации выстраивается на основе представлений о том, что ребенок является личностью, со своими потребностями (лично-относительно-ориентированный подход), а семья является полноценным партнером в достижении поставленных целей (семейно-ориентированный подход).

Ранняя помощь, кроме того, основывается на естественно-средовом подходе, который подразумевает работу не над изолированными навыками у ребенка, а над функциональными навыками, которые необходимы ему в повседневной жизни.

Развитие системы реабилитации детей является одной из актуальных проблем медицины, в связи с чем в настоящее время большое внимание уделяется разработке научных основ организации реабилитационной службы и правового регулирования на всех этапах оказания реабилитационной помощи [16-19]. В Республике Татарстан медицинская реабилитация осуществляется на основании Порядка организации медицинской реабилитации детей (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н), в котором впервые упоминается ранняя помощь и рассматривается как один из видов реабилитационной помощи детскому населению.

В медицинской реабилитации обязательными компонентами планируемого для ребенка плана реабилитации является определение его реабилитационного потенциала, реабилитационного диагноза и реабилитационных целей. Реабилитационный потенциал оценивает максимально возможный уровень восстановления или компенсации нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности. Реабилитационный диагноз учитывает все актуальные для данного ребенка домены и дает полное представление о структурах, функциях, активности и участии, а также о наличии барьеров или облегчающих факторов во внешней среде (согласно структуре МКФ). В соответствии с диагнозом формируются долгосрочные и краткосрочные цели реабилитации, направленные на реализацию реабилитационного потенциала за определенный отрезок времени, составляется индивидуальный план реабилитации, указывается специалист и технологии его работы с ребенком и его семьей.

Подобная последовательность реализуется и в системе ранней помощи: проводится углубленная оценка по девяти доменам активности и участия с учетом факторов контекста и составлением индивидуальной программы ранней помощи, где формулируются цели. При этом цели ориентированы на улучшение функционирования ребенка, повышение качества взаимодействия ребенка с родителями и компетентности семьи в вопросах воспитания, а также выстраивание обогащенной окружающей среды (имеется в виду обогащение среды пребывания ребенка дополнительными физическими и социальными факторами, например, игрушками и тренажерами, способствующими развитию мозга). Критериями функциональности в данном случае являются улучшение качества

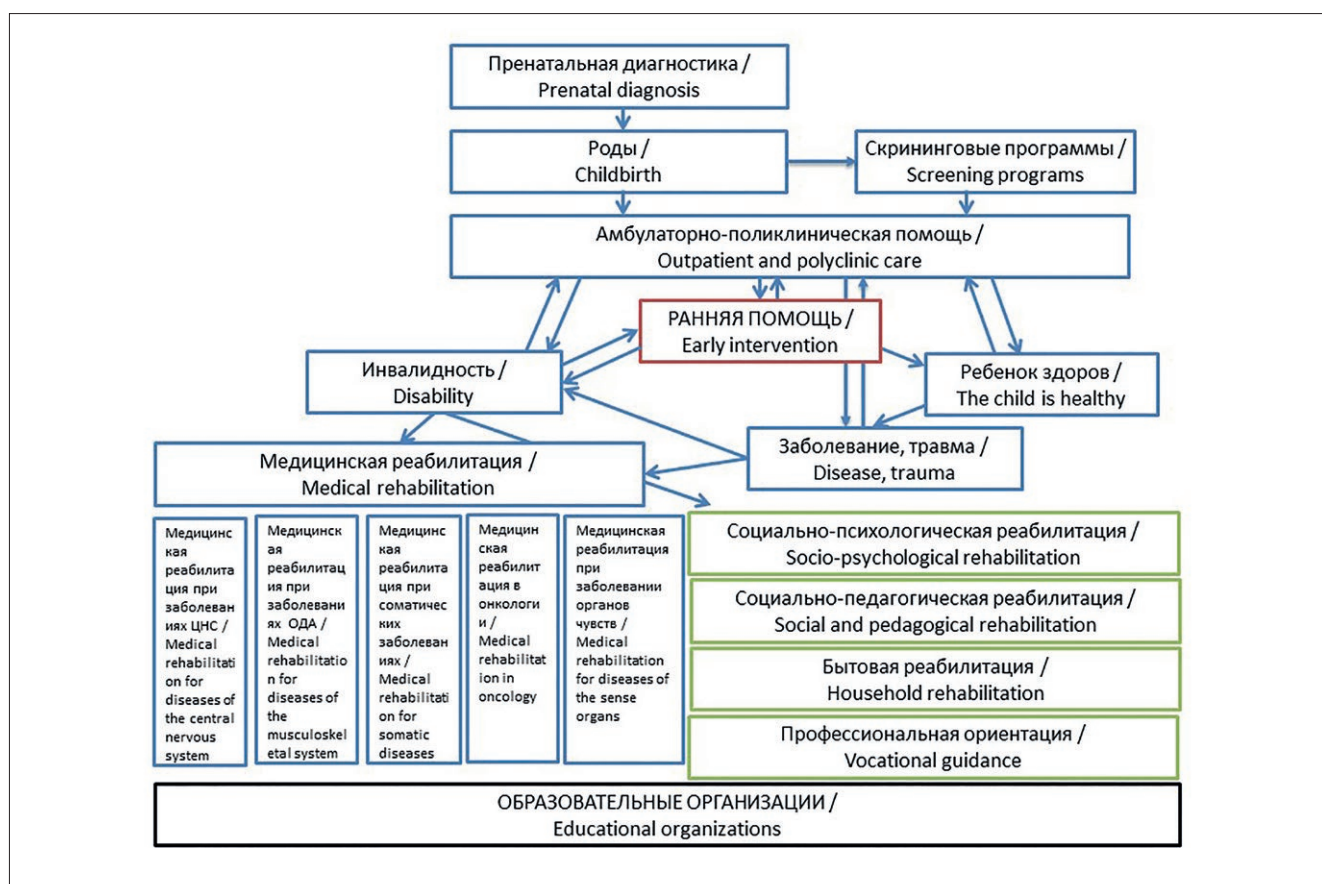


Рис. 1. Структура реабилитационной помощи детям раннего возраста
Fig. 1. The structure of rehabilitation assistance to young children

жизни ребенка и его семьи при достижении поставленной цели, формирование навыка на ежедневной основе, объективная необходимость формирования поведения, которое позволит ребенку быть более вовлеченным и самостоятельным.

В целом, основой для выстраивания системы реабилитационной помощи детям в Республике Татарстан является:

- организация деятельности реабилитационных учреждений (отделений) по Порядку организации медицинской реабилитации (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. №1705н);
- подготовка кадрового состава по основным направлениям и профилям реабилитации;
- организация межведомственного взаимодействия.

В связи с этим необходимо отметить важную объединяющую роль системы ранней помощи в выстраивании модели межведомственного взаимодействия и структурировании системы реабилитации детей раннего возраста (рис 1).

На рисунке 1 показана модель маршрутизации ребенка от момента рождения до момента перехода в образовательную организацию в системе реабилитационной помощи. Основная роль в выявлении детей, нуждающихся в ранней помощи, принадлежит медицинским организациям – первоначально на этапе пренатальной диагностики и при реализации скрининговых программ, затем – при последующем наблюдении в амбулаторно-поликлинической сети. В случае выявления заболевания, ребенок раннего возраста может нуждаться как в медицинской реабилитации, так и в ранней помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется по определенному профилю с целью развития и восстановления функций, требующихся в первую очередь для активности и участия. Ранняя помощь проводится в том случае, если ребенок относится к целевой группе, с целью улучшения его функционирования в ежедневных жизненных ситуациях.

Межведомственное взаимодействие между медицинскими и социальными учреждениями при организации реабилитации выстраивается на основании следующих нормативных документов:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы, подпрограмма 2 «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»;
- Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 28 сентября 2015 г. № 716 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в Республике Татарстан на 2015–2030 годы (с изменениями на 29 декабря 2018 г.);»;
- Приказ Минтруда России от 13 июня 2017 г. №486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»;

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 7 июля 2017 г. №1489 «Об организации информационного взаимодействия при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 875 «Об утверждении методики разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов», на основании которого разработан Проект региональной подпрограммы «Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» государственной программы «Социальная поддержка граждан Республики Татарстан на 2014–2025 годы» на 2021 год и плановый период 2022–2023 годы».

Взаимодействие с органами социальной защиты на этапе получения ранней помощи касается вопросов обеспечения специальным оборудованием, пособиями; при этом ребенок, имеющий статус «ребенок-инвалид» может нуждаться и в ранней помощи, и в медицинской реабилитации, и в социально-психологической и/или социально-педагогической реабилитации. Все эти направления работы взаимосвязаны, имеют под собой законодательную базу и дополняют друг друга в постановке целей и

решении задач, но не идентичны друг другу. Подобное взаимодействие обеспечивает преемственность в реализации индивидуальных программ реабилитации ребенка с установленной инвалидностью.

Взаимодействие системы ранней помощи с образовательными организациями осуществляется на этапе перехода ребенка в образовательное учреждение. Дети с ограниченными возможностями здоровья в некоторых случаях нуждаются в сопровождении специалистами ранней помощи на начальных этапах их включения в образовательную среду.

Заключение

Единая методологическая основа реабилитации и ранней помощи, связанная с использованием Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья, обеспечивает оценку показателей здоровья ребенка, описывая нарушения структур и функций организма, задержку развития, затруднения активности и участия, наличие барьеров или облегчающих факторов окружающей среды. Кроме того, данный подход формирует общий языковой и терминологический контент, обеспечивает понимание проблем ребенка специалистами разных специальностей, преемственность и этапность в решении актуальных целей и задач реабилитации, что приводит к повышению качества жизни ребенка и его семьи. Соответственно, служба ранней помощи является важным системным компонентом в организации реабилитации у детей раннего возраста и может быть включена в структуру реабилитации.

Список литературы

1. Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям. Методическое пособие. СПб. ООО «ЦИАЦАН». 2019: 72 с.
2. Greene M., Patra K. Part C early intervention utilization in preterm infants: opportunity for referral from a NICU follow-up clinic. *Research in Developmental Disabilities*. 2016; (53): 287–295. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.02.016>
3. Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В. О ранней помощи детям и их семьям. *Аутизм и нарушения развития*. 2017; 15 (2): 4–18.
4. Lekskulchai R., Cole J. Effect of a developmental program on motor performance in infants born preterm. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2001; 47(3): 169–176. [https://doi.org/10.1016/s0004-9514\(14\)60264-6](https://doi.org/10.1016/s0004-9514(14)60264-6)
5. Hsieh W.S. Long-term follow-up of very low birth weight infants in Taiwan. *Pediatrics and Neonatology*. 2014; (55): 79–80. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2013.11.001>
6. Mas C., Gerardin P., Chirpaz E., Carbonnier M., Mussard C., Samperiz S., Ramful D. Follow-up at two years of age and early predictors of non-compliance in a cohort of very preterm infants. *Early Human Development*. 2017; (108): 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.03.001>
7. Spittle A., Orton J., Anderson P., Boyd R. Early developmental programmes post-hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants. *Cochrane Database System Review*. 2015; 24(11): 43 p. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005495.pub2>
8. Novak I., Morgan C. High-risk follow-up: Early intervention and rehabilitation. *Neonatal Neurology*. 2019: 483–510. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-64029-1.00023-0>
9. Аухадеев Э.И., Бодрова Р.А. Новый методологический подход к реабилитации пациентов на основе международной классификации функционирования. *Вестник восстановительной медицины*. 2014; (1): 6–10.
10. Мельникова Е.В., Буйлова Т.В., Бодрова Р.А., Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Иванова Г.Е. Использование международной классификации функционирования (МКФ) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов. *Вестник восстановительной медицины*. 2017; 6(82): 7–20.
11. Самарина Л.В. Построение программ раннего вмешательства на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. *Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник*. СПб. СПбГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». 2015; (6): 49–60.
12. Шейко Г.Е., Белова А.Н., Кузнецов А.Н., Израелян Ю.А., Дмитроченков А.В., Горшунов Е.Д. Применение Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья детей и подростков в оценке реабилитационных мероприятий у пациентов с детским церебральным параличом. *Вестник восстановительной медицины*. 2020; 5(99): 38–45. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-99-5-38-45>
13. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Шамалов Н.А., Бодрова Р.А., Шмонин А.А., Суворов А.Ю., Нырков Г.В., Тулупов Д.О. Использование МКФ и оценочных шкал в медицинской реабилитации. *Вестник восстановительной медицины*. 2018; 3(85): 14–20.
14. Черняховский О.Б., Кочубей В.В. Целесообразность изучения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) неврологами в системе непрерывного медицинского образования. *Вестник восстановительной медицины*. 2019; (5): 21–23.
15. Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план. *Вестник восстановительной медицины*. 2017; 2(78): 16–22.
16. Кочубей А.В., Черняховский О.Б., Саламадина Г.Е., Кочубей В.В., Бурцев А.К., Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация через призму законодательно утвержденных определений. *Вестник восстановительной медицины*. 2020; 5(99): 19–25. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-99-5-19-25>
17. Иванова Г.Е., Стаховская Л.В., Репьев А.П. Правовые основы оказания помощи по медицинской реабилитации. *Вестник восстановительной медицины*. 2014; (1): 2–5.

18. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Белкин А.А., Беляев А.Ф., Бодрова Р.А., Буйлова Т.В., Мальцева М.Н., Мишина И.Е., Прокопенко С.В., Сарана А.М., Стаховская Л.В., Хасанова Д.Р., Цыкунов М.Б., Шамалов Н.А., Суворов А.Ю., Шмонин А.А. Как организовать медицинскую реабилитацию? Вестник восстановительной медицины. 2018; 2(84): 2-12.
19. Погоничков И.В., Хан М.А. Вопросы организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей в городе Москве. Вестник восстановительной медицины. 2016; (6): 60-63.

References

1. Starobina E.M., Vladimirova O.N., Ishutina I.S., Lorer V.V., Shoshmin A.V., Ermolaeva E.E., Samarina L.V., Kaz'min A.M., Muhamedrahimov R.Zh. Organizacija predostavlenija uslug rannej pomoshhi detjam i ih sem'jam. Metodicheskoe posobie [Organization of the provision of early assistance services to children and their families. Methodical guide]. SPb. ООО «CIACAN». 2019: 72 p. (In Russ.).
2. Greene M., Patra K. Part C early intervention utilization in preterm infants: opportunity for referral from a NICU follow-up clinic. *Research in Developmental Disabilities*. 2016; (53): 287-295. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.02.016>
3. Ermolaeva E.E., Kaz'min A.M., Muhamedrahimov R.Zh., Samarina L.V. O rannej pomoshhi detjam i ih sem'jam [About early intervention to children and their families]. *Autism and Developmental Disorders*. 2017; 15(2): 4-18 (In Russ.).
4. Lekskulchai R., Cole J. Effect of a developmental program on motor performance in infants born preterm. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2001; 47(3): 169-176. [https://doi.org/10.1016/s0004-9514\(14\)60264-6](https://doi.org/10.1016/s0004-9514(14)60264-6)
5. Hsieh W.S. Long-term follow-up of very low birth weight infants in Taiwan. *Pediatrics and Neonatology*. 2014; (55): 79-80. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2013.11.001>
6. Mas C., Gerardin P., Chirpaz E., Carbonnier M., Mussard C., Samperiz S., Ramful D. Follow-up at two years of age and early predictors of non-compliance in a cohort of very preterm infants. *Early Human Development*. 2017; (108): 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.03.001>
7. Spittle A., Orton J., Anderson P., Boyd R. Early developmental programmes post-hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants. *Cochrane Database System Review*. 2015; 24(11): 43 p. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005495.pub2>
8. Novak I., Morgan C. High-risk follow-up: Early intervention and rehabilitation. *Neonatal Neurology*. 2019: 483-510. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-64029-1.00023-0>
9. Auhadeev Je.I., Bodrova R.A. Novyj metodologicheskij podhod k rehabilitacii pacientov na osnove mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija [A new methodological approach to patient rehabilitation based on the international classification of functioning]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2014; (1): 6-10 (In Russ.).
10. Mel'nikova E.V., Bujlova T.V., Bodrova R.A., Shmonin A.A., Mal'ceva M.N., Ivanova G.E. Ispol'zovanie mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija (MKF) v ambulatornoj i stacionarnoj medicinskoj rehabilitacii: instrukcija dlja specialistov [The use of the international classification of functioning (ICF) in outpatient and inpatient medical rehabilitation: instructions for specialists]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2017; 6(82): 7-20 (In Russ.).
11. Samarina L.V. Postroenie programm ranнего vmeshatel'stva na osnove mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija, ogranichenij zhiznedejatel'nosti i zdorov'ja. Social'noe obsluzhivanie semej i detej: nauchno- metodicheskij sbornik. [Constructing early intervention programs based on the international classification of functioning, disability and health. Social Services for Families and Children: A Scientific and Methodological Collection]. SPb. SPbGBU «Gorodskoj informacionno-metodicheskij centr «Sem'ja». 2015; (6): 49-60 (In Russ.).
12. Shejko G.E., Belova A.N., kuznecov A.N., Israelyan Yu.A., Dmitrochenkov A.V., Gorchunov E.D. Primenenie Mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija, ogranicheniya zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ja detej i podrostkov v ocenke rehabilitacionnyh meroprijatij u pacientov s detskim cerebral'nym paralichom [Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health of Children and Adolescents in the Assessment of Rehabilitation Measures in Patients with Cerebral Palsy]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2020; 5(99): 38-45. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-99-5-38-45> (In Russ.).
13. Ivanova G.E., Mel'nikova E.V., Shamalov N.A., Bodrova R.A., Shmonin A.A., Suворov A.Ju., Nyrkov G.V., Tulupov D.O. Ispol'zovanie MKF i ocenочnyh shkal v medicinskoj rehabilitacii [Use of ICF and grading scales in medical rehabilitation]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2018; 3(85):14-20 (In Russ.).
14. Chernjahovskij O.B., Kochubej V.V. Celesoobraznost' izuchenija Mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija, ogranichenij zhiznedejatel'nosti i zdorov'ja (MKF) nevrologami v sisteme nepreryvnogo medicinskogo obrazovanija [Feasibility of studying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) by neurologists in a continuing medical education system]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2019; (5): 21-23 (In Russ.).
15. Shmonin A.A., Mal'ceva M.N., Mel'nikova E.V., Ivanova G.E. Bazovye principy medicinskoj rehabilitacii, rehabilitacionnyj diaгноз v kategorijah MKF i rehabilitacionnyj plan [Basic principles of medical rehabilitation, rehabilitation diagnosis in the ICF categories and rehabilitation plan]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2017; 2(78): 16-22 (In Russ.).
16. Kochubej A.V., Chernyahovskij O.B., Salamadina G.E., Kochubej V.V., Burcev A.K., Ivanova G.E. Medicinskaya rehabilitaciya cherez prizmu zakonodatel'no utverzhdyonnyh opredelenij [Medical rehabilitation through the prism of legally approved definitions]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2020; 5(99): 19-25. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-99-5-19-25> (In Russ.).
17. Ivanova G.E., Stahovskaja L.V., Rep'ev A.P. Pravovye osnovy okazaniya pomoshhi po medicinskoj rehabilitacii [Legal framework for medical rehabilitation assistance]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2014; (1): 2-5 (In Russ.).
18. Ivanova G.E., Mel'nikova E.V., Belkin A.A., Beljaev A.F., Bodrova R.A., Bujlova T.V., Mal'ceva M.N., Mishina I.E., Prokopenko S.V., Sarana A.M., Stahovskaja L.V., Hasanova D.R., Cykunov M.B., Shamalov N.A., Suворov A.Ju., Shmonin A.A. Kak organizovat' medicinskuju rehabilitaciju? [How to organize medical rehabilitation?]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2018; 2(84): 2-12 (In Russ.).
19. Pogonchikov I.V., Han M.A. Voprosy organizacii medicinskoj rehabilitacii i sanatorno-kurortnogo lechenija detej v gorode Moskve [Issues of organizing medical rehabilitation and spa treatment of children in the city of Moscow]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2016; (6): 60-63 (In Russ.).

Информация об авторах:

Нефедьева Дарья Леонидовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины, Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России.

E-mail: DLNefedeva@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0609-3178>

Бодрова Резеда Ахметовна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой реабилитологии и спортивной медицины, Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России.

E-mail: bodrov7@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3540-0162>

Игнашина Елена Германовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России.

E-mail: elena.ignashina@tatar.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5587-8561>

Зиятдинов Айрат Ильгизарович, кандидат медицинских наук, главный врач, Детская республиканская клиническая больница Минздрава России.

E-mail: Priemnaya.Glavrach@tatar.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4843-7813>

Сенек Светлана Александровна, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по лечебной части, Детская республиканская клиническая больница Минздрава России.

E-mail: Svetlana.Senek@tatar.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3822-4600>

Вклад авторов:

Нефедьева Д.Л., Игнашина Е.Г. – выполнение текстовой части работы, Зиятдинов А.И., Сенек С.А. – обзор публикаций по теме статьи, Бодрова Р.А. – проверка критически важного содержания, научная редакция текста рукописи.

Information about the authors:

Daria L. Nefedieva, Cand.Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Rehabilitation and Sports Medicine, Kazan State Medical Academy – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education.

E-mail: DLNefedeva@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0609-3178>

Rezeda A. Bodrova, Dr.Sci. (Med.), Head of Rehabilitation and Sports Medicine Department Kazan State Medical Academy – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education.

E-mail: bodrov7@yandex.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3540-0162>

Elena G. Ignashina, Cand.Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatrics and Neonatology, Kazan State Medical Academy – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education.

E-mail: elena.ignashina@tatar.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5587-8561>

Airat I. Ziatdinov, Cand.Sci. (Med.), Head Physician, Children's Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan.

E-mail: Priemnaya.Glavrach@tatar.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4843-7813>

Svetlana A. Senek, Cand.Sci. (Med.), Deputy Chief Physician for the Treatment, Children's Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan.

E-mail: Svetlana.Senek@tatar.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3822-4600>

Contribution:

Nefedeva D.L., Ignashina E.G. – execution of the text part of the work, Ziatdinov A.I., Senek S.A. – review of publications on the topic of the article, Bodrova R.A. – review of critical content, scientific revision of the manuscript text.

