

4. Graham, H. K., Rosenbaum, P., Paneth, N., Dan, B., Lin, J. P., Damiano, D. L., Becher, J. G., Gaebler-Spira, D., Colver, A., Reddihough, D. S., Crompton, K. E., & Lieber, R. L. (2016). Cerebral palsy. *Nature reviews. Disease primers*, 2, 15082. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.82>

УДК 616.896:616-03686-053.2

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПО МКФ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Алимбаева А.Р.¹, Ахметжанова З.Ж.², Жумагалиева Б.М.³

¹ Научный руководитель, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой педиатрии и медицинской реабилитации им. Д.М. Тусуповой, Медицинский университет Семей, г. Семей, Казахстан.

² Магистрант НАО «Медицинский университет Семей», заведующая отделением №6 психоневрологического отделения «Қамқор», г. Астана, Казахстан.

³ Невролог психоневрологического отдела №6, Қамқор, г. Астана, Казахстан.

Актуальность. Применение МКФ открывает новые возможности для построения персонализированной программы терапии.

В последние годы в Казахстане наблюдается значительный рост числа детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Эффективная реабилитация требует индивидуализированного подхода и объективной оценки динамики состояния ребёнка. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) открывает новые возможности для построения персонализированной программы терапии.

Цель.

Оценить прогностическое значение применения МКФ в реабилитации детей с РАС для индивидуализации и повышения эффективности вмешательств.

Задачи.

1. Проанализировать структуру коморбидных состояний у детей с РАС.

2. Оценить динамику функционирования на основе МКФ.

3. Разработать алгоритм прогнозирования исходов реабилитации с использованием расчетов

R1 — первичной оценки функционального состояния и R2 — итоговой оценки эффективности вмешательства на основе данных МКФ.

Материалы и методы.

Проведён ретроспективный анализ данных 372 детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), проходивших курс медицинской реабилитации в Национальном центре детской реабилитации (НЦДР).

Оценка состояния осуществлялась с использованием следующих инструментов:

- скрининговые и диагностические шкалы: M-CHAT, CARS, ADOS, EPS, ABLLS, DDST;

- домены Международной классификации функционирования (МКФ):

- b – функции организма,
- d – активность и участие,
- e – факторы окружающей среды.

Согласно Стандарту реабилитации (Приказ №65 от 7 апреля 2023 года), пункт 30, R₁ представляет собой совокупную первичную оценку состояния ребёнка в начале курса реабилитации, а R₂ — итоговую оценку состояния в конце курса. В соответствии с пунктом 33, на основании значений R₁ и R₂ выделяют четыре категории реабилитационного потенциала. Следует отметить, что сами по себе R₁ и R₂ не являются индексами реабилитационного потенциала и эффективности вмешательства, однако могут быть использованы для их расчёта и анализа динамики в процессе реабилитации, что позволяет объективизировать планирование и маршрутизацию пациентов. [1].

Оценку проводила мультидисциплинарная команда (МДК), включающая: педиатра, невролога, клинического психолога, логопеда, специалиста АВА-терапии, дефектолога, эрготерапевта, АФК-инструктора и методиста по МКФ.

Статистическая обработка данных включала:

- описательную статистику (средние значения, доли, стандартные отклонения),

- корреляционный анализ (коэффициент Спирмена) — для выявления взаимосвязи между исходным уровнем функционирования и результатами терапии,
- тест Вилкоксона — для оценки различий до и после реабилитации,
- уровень статистической значимости принят за $p < 0,05$.

Для статистической обработки данных использовались методы описательной статистики, корреляционный анализ (коэффициент Спирмена), а также непараметрические критерии сравнения (например, U-критерий Манна–Уитни). Уровень статистической значимости принимался при $p < 0,05$.

Результаты. Полученные данные подтверждают выводы ранее проведённых исследований [2], [3], а также демонстрируют эффективность использования МКФ-профилей [4].

Коморбидные состояния (эпилепсия, церебральный паралич, врождённые пороки развития ЦНС, синдром Дауна) выявлены у 41% детей и затрудняют проведение комплексной терапии. Применение МКФ позволило определить наиболее значимые барьеры и ресурсы в функционировании ребёнка. Алгоритм на основе МКФ и шкал оценки позволил прогнозировать динамику и корректировать цели реабилитации. Отмечена высокая корреляция между исходным профилем по МКФ и достигнутыми результатами терапии ($p < 0,05$).

Выводы.

1. У 41% детей с РАС выявлены коморбидные состояния, затрудняющие реализацию стандартных программ терапии.

2. Применение МКФ позволяет не только объективно описывать текущее функционирование ребёнка, но и прогнозировать эффективность вмешательств.

3. Разработанный алгоритм прогнозирования, основанный на сравнении значений R1 и R2, позволил выявить статистически значимую взаимосвязь между исходным уровнем функционирования и результатами вмешательства ($p \leq 0,05$). Прогностическая значимость алгоритма подтверждена высокой степенью совпадения между прогнозируемыми и фактическими результатами терапии, что позволяет использовать его для индивидуального планирования реабилитации.

4. Корреляция между профилем МКФ и клиническими результатами подтверждает целесообразность использования МКФ в планировании реабилитации у детей с РАС.

Использование МКФ в системе детской реабилитации при РАС позволяет не только объективно оценить состояние ребёнка, но и прогнозировать эффективность реабилитационных курсов. Это способствует созданию целенаправленных и персонализированных программ с учётом функционального статуса и окружающей среды.

Рекомендации.

1. Внедрить МКФ как стандартный инструмент оценки в центрах, работающих с детьми с РАС.

2. Применять расчёт R1 — как первичной оценки функционального состояния, и R2 — как итоговой оценки эффективности вмешательства, с использованием их динамики для прогностического анализа и персонализированного планирования курса реабилитации.

3. Использовать результаты оценки МКФ в работе мультидисциплинарной команды для формирования индивидуального плана терапии.

4. Внедрить электронную систему ведения МКФ-профиля для оценки динамики и прогноза функционирования.

5. Проводить обучение специалистов по интерпретации МКФ и применению в клинической практике.

Список литературы:

1. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Приказ №65 от 7 апреля 2023 года «Об утверждении стандарта реабилитационной помощи». [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032855>
2. Lord C., Elsabbagh M., Baird G., Veenstra-VanderWeele J. Autism spectrum disorder. Lancet. 2018;392(10146):508-520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
3. Ашимова А.Б., Алиева Ж.М. Современные подходы к диагностике и реабилитации детей с РАС. Медицинская реабилитация. 2022; 3(25): 45-50. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
4. Алимбаева А.Р., Ахметжанова З.Ж. Использование МКФ в детской реабилитации: опыт Казахстана. Вестник педиатрии и неврологии. 2023, №1(17): с.22–27.