

УДК 616-036.865(575.2)

https://doi.org/10.33619/2414-2948/68/20

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРОФИЛИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МКФ У ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КИРГИЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

©*Качыбекова Л. И.*, канд. мед. наук, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова, г. Бишкек, Кыргызстан, *l.kachybekova@mail.ru*

PROFILE OF INDIVIDUAL FUNCTIONING WITH THE USE OF ICF FOR PERSONS WITH DISABILITIES WITH THE CONSEQUENCES OF BRAIN STROKE IN THE KYRGYZ REPUBLIC

©*Kachybekova L., M.D.*, Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Professional Development of S. B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyzstan, *l.kachybekova@mail.ru*

Аннотация. Ратификация Конвенции о правах инвалидов в Кыргызстане в марте 2019 года стимулировала изучение в стране возможностей многопрофильных инструментов оценки нужд и сильных сторон индивида. Таким признанным инструментом является Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). МКФ позволяет иметь полную информацию о любом индивиде посредством системы кодирования уровня нарушений. В дальнейшем, эта оценка нужд и сильных сторон индивида становится базой для программ реабилитации лиц с инвалидностью. *Целью данного исследования* является изучение взаимосвязи индивидуального профиля функционирования, составленного по МКФ с программами медицинской реабилитации при мозговых инсультах на примере данных за 2020 год некоторых медико-социальных экспертных комиссий (МСЭК) Кыргызской Республики, с последующей подготовкой рекомендаций по развитию системы медицинской реабилитации при мозговых инсультах. Каждому из отобранных лиц с инвалидностью был составлен адаптированный индивидуальный профиль функционирования с доменами соответствующими мозговому инультам. Анализ профилей показал возможность применения в обычной практике системы здравоохранения и медикосоциальной экспертизы единого инструмента для более детальной оценки нарушений функционирования и условий окружающей среды индивида, что позволило переориентировать цели реабилитации. Авторы показали недостаточные реабилитационные ресурсы Кыргызстана, в том числе по обеспечению медицинскими кадрами и лекарствами, имеющими доказательную эффективность. Полученный анализ позволил авторам подготовить рекомендации по развитию системы медицинской реабилитации при мозговых инсультах в Кыргызской Республике.

Abstract. Ratification of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Kyrgyzstan in March 2019 has encouraged the country to explore the possibilities of multidisciplinary tools to assess the needs and strengths of an individual. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is such a recognized tool. ICF allows to have complete information on any individual using a system for coding the level of disability. Further, this assessment of an individual's needs and strengths becomes the basis for rehabilitation

programs for individuals with disabilities. The purpose of this study is to examine the relationship between the profile of individual functioning compiled according to ICF and medical rehabilitation programs for brain strokes using the 2020 data of certain medical and social expert commissions (MSEC) of the Kyrgyz Republic as an example, followed by the preparation of recommendations for the development of medical rehabilitation system for brain strokes. Each of the selected individual with disability was given an adapted profile of individual functioning with domains corresponding to brain strokes. Analysis of the profiles showed the possibility of using a single tool in the usual practice of the health system and medical and social examination for a more detailed assessment of functioning impairments and environmental conditions of an individual, which allowed to re-orient the rehabilitation goals. Authors revealed insufficient rehabilitation resources in Kyrgyzstan, including the availability of medical personnel and medicines with evidence-based effectiveness. Analysis of the findings allowed the authors to present recommendations for the development of a medical rehabilitation system for brain stroke in the Kyrgyz Republic.

Ключевые слова: МКФ, инсульт, домен, индивидуальный профиль функционирования.

Keywords: ICF, stroke, domain, profile of individual functioning.

Введение

Ратификация Конвенции о правах инвалидов в Кыргызстане в марте 2019 г. стимулировала изучение современных подходов при оценке инвалидности и разработки программ реабилитации, с применением многопрофильных инструментов оценки нужд и сильных сторон индивида [1]. Таким инструментом является классификация Всемирной организации здравоохранения — Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), или International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [2–3].

Структура МКФ представлена двумя частями. 1 часть включает информацию о функционировании и ограничении жизнедеятельности, 2 часть охватывает контекстовые факторы. Каждая часть, в свою очередь, включает по 2 составляющие: 1 часть состоит из составляющих «Организм» и «Активность и Участие». Составляющая «Организм» определяет параметры функции и структур организма. Составляющая «Активность и Участие» охватывает домены функционирования человека, как индивидуума (активность) и как субъекта общества и окружающей среды (участие). Термин «ограничение жизнедеятельности» обозначает проблемы аспектов здоровья и аспектов, связанных со здоровьем, а нейтральность данных аспектов означает «функционирование». 2 часть МКФ содержит составляющую «Контекстовые факторы», которая в свою очередь подразделена на «Окружающую среду» и «Персональные факторы». Контекстовые факторы могут влиять на функциональное здоровье положительно или отрицательно, и МКФ рассматривает функциональное состояние здоровья как результат взаимодействия между человеком, имеющим определенные показатели здоровья и его контекстовыми факторами. При наличии отрицательного эффекта данного взаимодействия возникает результат — ограничение/нарушение функционального здоровья, т.е. инвалидность. Следовательно, коды МКФ без определителей величины уровня здоровья или нездоровья не имеют смысла [2–3].

Определители для структур и функций организма, активности и участия, и факторов окружающей среды измеряются с помощью единой шкалы и подразделяются для оценки выраженности нарушений:

- 0 — нет проблем, (никаких проблем, 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 — не определено;
- 9 — не применимо.

У структур организма дополнительно имеется два других определителя: второй определитель применяют для оценки характера нарушений и третий определитель для оценки локализации нарушения.

Активность и участие кодируется двумя отдельными определителями: реализации и потенциальной способности. Факторы окружающей среды могут кодироваться позитивно (отмечается “+”), как облегчающие факторы, или негативно (отмечается “.”), как барьеры, ухудшающие жизнедеятельность индивида.

МКФ является современным инструментом, который позволяет оценить/кодировать состояние здоровья человека в его индивидуальных условиях функционирования и ограничений жизнедеятельности. Совокупность оценок/кодов МКФ объединяется в индивидуальный профиль функционирования, простейший анализ которого способствует разработке индивидуального перечня реабилитационных интервенций с приоритизацией целей и сроков реабилитации [2].

Оценка здоровья и функционирования человека проводится с помощью описания проблем здоровья и проблем, связанных со здоровьем, и включает аспекты здоровья человека и аспекты, связанных со здоровьем, обозначая их терминами «домены здоровья» (слух, речь, зрение, ходьба, и др.) и «домены, связанными со здоровьем» (транспортировка, коммуникации, образование и др.). Домен — это практический и значимый для характеристики здоровья набор взаимосвязанных физиологических функций и анатомических структур; действий, задач и сфер жизнедеятельности; внешних природных и культурных условий; внутренних, индивидуально-психологических особенностей человек. [2–3].

В Киргизской Республике начато научное изучение положений МКФ при некоторых патологиях с характерными стойкими функциональными нарушениями; стали применяться в структурах здравоохранения и социального развития, реабилитационных центрах отдельные принципы и элементы МКФ. Однако, в открытом доступе нет работ киргизских авторов по изучению взаимосвязи индивидуального профиля функционирования и программ реабилитации лиц с инвалидностью, в частности медицинской реабилитации при мозговых инсультах с учетом особенностей и ресурсов реабилитационной системы страны. Например, при действующих в стране клинических протоколах по ведению мозговых инсультов на догоспитальном и госпитальном этапе, нет клинических стандартов ведения больных на постгоспитальном, то есть на реабилитационном этапе [1].

Актуальность данной работы обусловлена необходимостью изучения возможностей и путей развития системы медицинской реабилитации при мозговых инсультах в киргизском здравоохранении, с применением современных междисциплинарных подходов МКФ.

Цель исследования. Изучение взаимосвязи индивидуальных профилей функционирования, составленных с применением базовых наборов МКФ и программ медицинской реабилитации при мозговых инсультах на примере данных некоторых медико-социальных экспертных комиссий (МСЭК) Киргизской Республики, с последующей подготовкой рекомендаций по развитию системы медицинской реабилитации при мозговых инсультах.

Материал и методы исследования

Использованы данные трех МСЭК Киргизской Республики — МСЭК №1 г. Бишкек, Токмокская межрайонная МСЭК, Ошская городская МСЭК. Указанные МСЭК отобраны из 27 действующих, с учетом территории обслуживания (город–село), регионального расположения (южные–северные области страны), т.е. учтена возможность получения различных региональных данных.

В рамках данной работы рандомизированно отобрано 30 лиц с ограниченными возможностями здоровья из общего числа первично освидетельствованных за 2020 год, и получивших группу инвалидности по шифру I 60–69 Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10го пересмотра, МКБ 10 I 60–69, (примечание: в Кыргызстане используется национальный термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья», ЛОВЗ).

Изучены медицинские документы (выписки из стационарных карт, амбулаторных карт наблюдения, индивидуальные программы реабилитации ЛОВЗ (ИПР)), с применением следующих методов исследования: аналитический, экспертной оценки, документальный, статистический.

Статистическая обработка данных производилась на персональном компьютере с использованием программ Microsoft Office.

Результаты и обсуждение

Киргизская Республика продолжает оставаться зоной высокой заболеваемости, инвалидности и смертности от мозговых инсультов [4–5].

За 2020 год по республике всего первично признаны ЛОВЗ 909 человек, в том числе по отобраным МСЭК: по МСЭК №1 (г. Бишкек) — 75, по Ошской МСЭК — 24, по Токмокской МСЭК — 40 человек. Среди первично признанных ЛОВЗ рандомизированно отобрано 30 человек.

Таблица
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ СРЕДИ ИССЛЕДУЕМОЙ ГРУППЫ

МСЭК	Общее число		18–29 лет		30–44 лет		45 — до пенсионного возраста (м — 63 года, ж — 58 лет)	
	всего	жен	всего	жен	всего	жен	всего	жен
МСЭК №1 г. Бишкек	10	5	0	0	2	1	8	4
Ошская МСЭК	10	1	1	1	0	0	9	0
Токмокская МСЭК	10	3	0	0	0	0	10	3
Итого	30	9	1	1	2	1	27	7

Из всего количества (30 человек) охваченных исследованием ЛОВЗ мужчины составили 21 человек, или 70%), женщины — 9 человек, или 30%. Все ЛОВЗ трудоспособного возраста.

Средний возраст составил 52,6 лет. Минимальный возраст — 24 года, максимальный — 62 года.

Распределение по группам инвалидности составило: ЛОВЗ 1 группы — 5 человек (17%), ЛОВЗ 2 группы — 20 человек (66%), ЛОВЗ 3 группы — 5 человек (17%).

Для достижения целей реабилитации конкретного индивида необходима разработка программ реабилитации с созданием индивидуальных профилей функционирования на основе МКФ. В. Б. Смычек (Беларусь) прямо указывает, что оценка функционирования — это отправной пункт для реабилитации, основанной на принципах доказательной медицины и ориентированной на пациента и достижения определенной цели. Другими словами, МКФ позволяет: оценить реабилитационный потенциал у каждого конкретного пациента; определить нуждаемость его в реабилитационных услугах; увидеть динамику и оценить эффективность восстановительного лечения и реабилитации в целом [2].

Каждому исследуемому лицу составлен индивидуальный профиль функционирования на основе МКФ. ВОЗ рекомендует применение полного и сокращенного варианта наборов МКФ-кодов и категорий при отдельных заболеваниях, в том числе, при ОНМК. Полный стандартный набор МКФ для ОНМК состоит из 96 кодов:

- доменов «функции организма» b — 20 единиц,
- доменов «структуры организма» s — 5 единиц,
- доменов «активность и участие» — 46 единиц,
- доменов «окружающая среда» e — 25 единиц.

Наборы кодов в процессе исследования могут адаптироваться в соответствии с задачами исследования или национальными особенностями страны [3]. В соответствии с задачами исследования, сфокусированными на медицинскую реабилитацию ЛОВЗ, нами разработан адаптированный профиль из 58 кодов:

- доменов «функции организма» b — 17 единиц,
- доменов «структуры организма» s — 2 единицы,
- доменов «активность и участие» — 33 единицы,
- доменов «окружающая среда» e — 6 единиц.

В основу вопросника принята двухуровневая МКФ: из раздела «Функции организма» (17 кодов) включены: «b1 — умственные функции» (10 кодов); «b2 — сенсорные функции и боль» (4 кода); «b7 — нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции» (3 кода), из раздела «Структуры организма» (2 кода) включены: «s1 — структуры нервной системы» (1 код); «s4 — структуры сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем» (1 код), из раздела «Активность и участие» (33 кода) включены: «d1 — обучение и применение знаний» (8 кодов); «d2 — общие задачи требования» (3 кода); «d3 — общение» (4 кода); «d4 — мобильность» (9 кодов); «d5 — самообслуживание» (5 кодов); «d6 — бытовая жизнь» (2 кода); «d7 — межличностные взаимодействия и отношения» (2 кода), из раздела «Окружающая среда» (6 кодов) включены: «e1 — продукция и технологии» (4 кода) и «e3 поддержка взаимосвязи» (2 кода). Все коды подверглись оценке согласно системе определителей МКФ от 0 до 9.

Составленные индивидуальные профили функционирования включали все разделы МКФ (Функции и Структуры организма, Активность и Участие, Факторы окружающей среды), но в соответствии с задачами данного исследования анализу подверглись разделы профилей, соответствующие медицинской реабилитации. Анализ полученных индивидуальных профилей функционирования проведен в разрезе доменов и МСЭК.

Так, по МСЭК №1 г. Бишкек наибольшее количество ЛОВЗ отмечены с тяжелыми проблемами — 50–95% по доменам: «b730 Функции мышечной силы» (7 чел.), «b735 Функции мышечного тонуса» (7 чел.), «b760 Контроль произвольных двигательных функций» (6 чел.); наибольшее число ЛОВЗ с отсутствием проблем — 0–4% по домену «b230 Функции слуха» (9 чел.).

По Ошской городской МСЭК отсутствуют ЛОВЗ с абсолютными проблемами 96% — 100% и с тяжелыми проблемами 50–95% по всем доменам раздела «Функции организма». 8 человек отмечается с умеренными проблемами 25–49% по доменам: «b280 Ощущение боли», «b730 Функции мышечной силы» и «b760 Контроль произвольных двигательных функций». Отмечается наибольшее число ЛОВЗ по 8 человек с отсутствием проблем — 0–4% по доменам «b114 Функции ориентированности» и «b230 Функции слуха».

По Токмокской МСЭК наблюдается по 6 человек с легкими проблемами 5–24% в доменах «b110 Функции сознания» и «b114 Функции ориентированности» в сравнении с МСЭК №1 г. Бишкек и Ошской городской МСЭК, где регистрируются такие же легкие нарушения функций, но у меньшего количества ЛОВЗ (2 и 3 человека соответственно).

При мозговых инсультах ведущими функциональными нарушениями являются проявления гемипарезов/плегий, которые резко ограничивают обычную (до-инсультную) мобильность человека, что является приоритетом программ реабилитации [6–7]. В связи с чем, проведен анализ доменов мобильности из раздела «Активность и участие».

При анализе доменов мобильности у ЛОВЗ по МСЭК №1 г. Бишкек отмечается наибольшее количество ЛОВЗ с тяжелыми проблемами — 50–95% по 8 человек в доменах «d415 Мобильность — поддержание положения тела», «d440 Мобильность — использование точных движений кисти» и «d445 Использование кисти и руки». В целом, каждый ЛОВЗ имел проблемы мобильности в той или иной мере, кроме 1 ЛОВЗ, который не имел проблем по домену «d410 Изменение позы тела».

При анализе доменов мобильности по Ошской городской МСЭК наблюдается относительно легкие уровни нарушений, по всем доменам преобладают умеренные проблемы 25–49%, кроме домена «d460 Мобильность — передвижение в различных местах», где 4 человека имеют тяжелые проблемы 50–95%, по 3 человека имеют умеренные проблемы 25–49% и легкие проблемы 5–24%.

По Токмокской МСЭК у ЛОВЗ отмечены более масштабные нарушения мобильности. Так, из 10 ЛОВЗ имеют тяжелые проблемы 50–95% 6 человек по «d415 Мобильность — поддержание положения тела», «d430 Поднятие и перенос объектов», «d440 Мобильность — использование точных движений кисти», «d445 Использование кисти и руки», «d460 Мобильность — передвижение в различных местах»; умеренные проблемы 25–49% 6 человек в домене «d465 Передвижение с использованием технических средств» и 5 человек в домене «d470 Использование пассажирского транспорта».

Анализ профилей показал возможность применения в обычной практике системы здравоохранения и медикосоциальной экспертизы единого инструмента более детальной оценки нарушений функционирования в тесной взаимосвязи с существующим образом жизни индивида, а также позволил переориентировать цели реабилитации на

устранение/минимизацию наиболее выраженных барьеров у каждого индивида. Каждому ЛОВЗ была скорректирована программа медицинской реабилитации, которая координируется местным МСЭК. Следует признать, ввиду слабых реабилитационных ресурсов Кыргызстана [4], большая часть реабилитационных рекомендаций легла на плечи семьи и самого ЛОВЗ.

В составленные индивидуальные профили функционирования включены коды из раздела «Окружающая среда»: e1101 — лекарственные вещества, e120 — изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений, e150 — дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования, e155 — дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий частного пользования, e310 — семья и ближайшие родственники, e355 — профессиональные медицинские работники.

В рамках данного исследования проведен анализ двух доменов из раздела «Окружающая среда», которые имеют прямое отношение к медицинской реабилитации: «e1101 — лекарственные вещества» и «e355 профессиональные медицинские работники», в который включены «Все лица, обеспечивающие медицинское обслуживание в системе здравоохранения, например: врачи, медсестры, физиотерапевты, профпатологи, логопеды, сурдологи, ортопеды-травматологи или медико-социальные работники» [3].

Анализ домена «e355 профессиональные медицинские работники» показал, что из 30 ЛОВЗ у 8 человек (27%) отмечается домен как «выраженный барьер» (2 человека из МСЭК №1 г. Бишкек, 2 человека из Ошской городской МСЭК, 4 человека из Токмокской МСЭК); как «умеренный барьер» — у 14 человек (47%), из них 5 человек из МСЭК №1 г. Бишкек, 6 человека из Ошской городской МСЭК, 3 человека из Токмокской МСЭК. 8 человек или 27% признали домен «e355 профессиональные медицинские работники» в качестве облегчающего фактора: «незначительного облегчающего фактора» — 2 человека (по 1 ЛОВЗ из МСЭК №1 г. Бишкек и Токмокской МСЭК), и «умеренного облегчающего фактора» — 6 ЛОВЗ, по 2 человека из каждого МСЭК, вовлеченных в исследование.

Таким образом, 22 человека (73%) из 30, ЛОВЗ оценили негативно домен «e355 профессиональные медицинские работники», или медицинские работники признаны как барьер в проведении мероприятий медицинской реабилитации, что связано не только с недостаточным обеспечением медицинскими кадрами, но и отсутствием современных инструментов по реабилитации мозговых инсультов [4].

Анализ домена «e1101 — лекарственные вещества» показал, что данный домен у 8 человек оценен как выраженный барьер, у 10 человек — как умеренный барьер, у 7 — как незначительный барьер. В совокупности, у 25 ЛОВЗ или 83% признан данный домен как барьер в той или иной мере. У 5 ЛОВЗ домен «e1101 — лекарственные вещества» определен как облегчающий фактор: у 1 человека — как незначительный облегчающий фактор, у 4 — как умеренный облегчающий фактор.

Данный анализ был основан изучении медицинских документов и опроса ЛОВЗ на предмет экономической доступности лекарственных средств, и применения при мозговых инсультах медикаментов с доказанной клинической эффективностью [4].

Заключение

Таким образом, проведенный в ходе данного исследования, анализ оценок уровней нарушения функционирования и ограничений жизнедеятельности в индивидуальных профилях функционирования позволил приоритезировать цели и сроки реализации мер программ медицинской реабилитации для каждого ЛОВЗ — участника исследования, с

фокусом на реабилитационные меры: получение ЛФК, иглорефлексотерапии, эрготерапии, массажа, логопедических занятий, назначение медикаментозной терапии с доказанной клинической эффективностью.

Предложенный адаптированный индивидуальный профиль функционирования для лиц перенесших мозговой инсульт позволит индивидуализировать меры реабилитации и конкретизировать сроки реализации медицинской реабилитации, с учетом уровня нарушений функционирования, ограничений жизнедеятельности, окружающей среды и личностных факторов, что в полной мере отвечает современным подходам МКФ. При условии обучения врачей методике заполнения подобных индивидуальных профилей, применение такого простого, но эффективного инструмента по улучшению качества программ реабилитации у лиц с мозговым инсультом будет содействовать развитию системы медицинской реабилитации в стране.

Данный вывод может лечь в основу постгоспитального клинического протокола мозговых инсультов, разработка которого является насущной потребностью для системы киргизского здравоохранения.

Список литературы:

1. Качыбекова Л. И., Мамажусупова С. Ж. Анализ проблем в формировании реабилитационного диагноза у лиц с инвалидностью с последствиями ОНМК в Киргизской Республике // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №2. С. 122-129. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/63/11>
2. Смычек В. Б. Основы МКФ. Минск: БГАТУ, 2015. 423 с.
3. International Classification of Functioning, Disability and Health. <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
4. Обзор организации неотложной помощи и реабилитации при инфаркте миокарда и инсульте в Кыргызстане. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017. 56 с.
5. Мамытов М. М., Боржиев У. А. Лечение мозговых инсультов в Киргизской Республике // Вестник КРСУ. 2020. Т. 20. №9. С. 46-54.
6. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. Москва: Практическая медицина, 2018. С. 267-289.
7. Смычек В. Б. Сосудистые заболевания и травмы мозга: клиника, реабилитация, экспертиза. Минск. 2021. 552 с.

References:

1. Kachybekova, L., & Mamazhusupova, S. (2021). Analysis of Problems in Making Rehabilitation Diagnosis in Persons With Disabilities With the Consequences of Brain Stroke in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 7(2), 122-129. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/63/11>
2. Smychek, V. B. (2015). *Osnovy MKF*. Minsk. (in Russian).
3. International Classification of Functioning, Disability and Health. <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
4. (2017). Overview of the organization of emergency care and rehabilitation for myocardial infarction and stroke in Kyrgyzstan. WHO Regional Office for Europe, 56.
5. Mamytov, M. M., & Borzhiev, U. A. (2020). Lechenie mozgovykh insul'tov v Kirgizskoi Respublike. *Vestnik KRSU*, 20(9), 46-54. (in Russian).

6. Belova, A. N. (2018). Shkaly, testy i oprosniki v nevrologii i neirokhirurgii. Moscow, Prakticheskaya meditsina, 267-289. (in Russian).

7. Smychek, V. B. (2021). Sosudistye zabolevaniya i travmy mozga: klinika, reabilitatsiya, ekspertiza. Minsk. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 15.06.2021 г.*

*Принята к публикации
19.06.2021 г.*

Ссылка для цитирования:

Качыбекова Л. И. Индивидуальные профили функционирования с применением МКФ у лиц с инвалидностью с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения в Киргизской Республике // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №7. С. 148-156. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/68/20>

Cite as (APA):

Kachybekova, L. (2021). Profile of Individual Functioning With the Use of ICF for Persons With Disabilities With the Consequences of Brain Stroke in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 7(7), 148-156. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/68/20>