

УДК 159.99

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МКФ В РЕАБИЛИТАЦИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ¹

Н.В. Козлова^а, Т.Е. Левицкая^а, Е.А. Цехмейструк^а, И.В. Атаманова^а

^а *Томский государственный университет, 634050, Россия, Томск, пр. Ленина, 36*

Описан клинический случай ведения психологом в составе мультидисциплинарной бригады пациентки с ОНМК на втором этапе медицинской реабилитации с использованием современной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Для пациентки определен диагноз в реабилитационных доменах МКФ. Описаны личностные особенности, состояние когнитивных функций, эмоций, мотивации и установки семьи. Отражена динамика восстановления.

Ключевые слова: реабилитация; Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ); инсульт; психолог; мультидисциплинарная бригада; реабилитационный диагноз; клинический случай.

Введение

Современное реабилитационное направление характеризуется приоритетом биопсихосоциальной модели реабилитации, ориентацией на сохраняемые функции пациентов, признанием роли личности в развитии заболеваний и предполагает изменение подхода к реализации и оценке реабилитационных мероприятий [1].

Медицинская реабилитация сегодня осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады (МДБ), в связи с чем возникает необходимость качественного взаимодействия специалистов-реабилитологов и определения роли и функций каждого участника, реализующего реабилитационный процесс. Особенно это касается клинического психолога ввиду особой значимости психической сферы пациентов для эффективной реабилитации.

Также важным является вопрос коммуникации специалистов. Полипрофессиональная команда реабилитологов должна «говорить» на одном языке, понятном каждому участнику. Таким унифицированным языком на сегодняшний момент является Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [2], принятая Всемирной организацией здравоохранения в 2001 г. Она представляет собой многоцелевую классификацию, согласно которой здоровье человека

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-013-00937 «Биопсихосоциальный подход в реабилитации пациентов с цереброваскулярными заболеваниями: интегративная медико-психологическая модель оценки здоровья».

и связанные с ним состояния определяются категориями (доменами), описывающими структуры и функции организма, деятельность человека и контекстуальные факторы [3, 4].

Достоинством МКФ при реабилитации является возможность наглядного представления динамики восстановления той или иной функции у пациента. Все четыре составляющие, классифицируемые в МКФ (функции (b) и структуры организма (s), активность и участие (d), а также факторы окружающей среды (e)), измеряются с помощью единой шкалы. В зависимости от составляющей наличие проблемы может означать нарушение, ограничение возможности или препятствие. К соответствующему домену классификации должны подбираться подходящие количественные обозначения и определяющие слова (0 – нет проблем; 1 – легкие проблемы; 2 – умеренные проблемы; 3 – тяжелые проблемы; 4 – абсолютные проблемы; «←» – барьеры; «+» – облегчающие факторы). Определение этих количественных значений универсально (например, домен МКФ: b1440.2 Кратковременная память, 2 – умеренное снижение) [2]. Их использование позволяет выставить общий реабилитационный диагноз, а также в динамике показать и количественно оценить те изменения, которые происходят у пациента в процессе реабилитации.

Таким образом, МКФ обеспечивает управление и систематизацию деятельности специалистов различных профилей, позволяет описывать как медицинские, так и немедицинские проблемы пациентов, повышает качество диагностики и реабилитации [1, 4, 5].

Следует отметить, что клинический психолог оценивает и записывает только те домены МКФ, которые нарушены, влияют на функционирование, с которыми планируется работать в процессе реабилитации и которые важны для пациента и, что особенно важно, для мультидисциплинарной бригады.

Также нужно понимать, что работа клинического психолога с доменами важна не только в контексте восстановления каких-либо утраченных психических функций пациента, но и для повышения реабилитационного потенциала и улучшения качества работы всей МДБ в целом. Так, например, пациент не настроен на лечение, негативно относится и не хочет взаимодействовать с участниками МДБ (контакта пациента с МДБ нет, реабилитация затруднена). Причиной могут являться как личные, так и средовые факторы.

Данное обстоятельство будет иметь последствия для специалистов: процесс реабилитации значительно затруднен, с пациентом будет плохой контакт (пациент не участвует в реабилитации: домен МКФ – d177.4 Принятие решений), он не будет выполнять задания специалистов в полном объеме (пациент не может выполнить задания специалистов: домен МКФ – d220.4 Выполнение многоплановых задач), будет отвлекаться от работы, путать упражнения, безответственно относится к лечению, будет незаинтересован в результате, возможны нарушения режима (пациент не воспринимает инструкции на слух, не обучается: домен МКФ – d115.4 Использо-

вание слуха; домен МКФ – e310.-3 Семья и ближайшие родственники; домен МКФ – e410.-3 Индивидуальные установки пациента). В дальнейшем вполне вероятны снижение мотивации, тревога, негативизм, депрессия. Соответственно, восстановление данного пациента будет времязатратным и малоэффективным.

Таким образом, на основании выявленных доменов МКФ психолог не только восстанавливает утраченные психические функции и развивает навыки обучения пациента, но и начинает работать с его установками, мотивацией, с выстраиванием сотрудничества и доверительного контакта пациента со специалистами мультидисциплинарной бригады.

Тем не менее использование МКФ в практической деятельности клинического психолога может вызывать затруднения ввиду нестандартного подхода к оценке психических нарушений и наличия различных методологических оснований в определении содержания психологических категорий, отличающихся в отечественной и зарубежной психологии [6, 7, 8]. Попытки решения данных проблем на методологическом [9] и прикладном уровнях [10] предпринимаются современными учеными, однако они не исчерпывают всех вопросов, возникающих при реализации психологического компонента реабилитации.

В связи с этим возникает необходимость теоретических и практических исследований специфики применения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в реабилитационной деятельности психолога, а также уточнения его профессиональных компетенций при использовании системы МКФ в условиях мультидисциплинарного взаимодействия.

Цель работы – ознакомить психологов с компетенциями клинического психолога и возможностями использования МКФ в процессе реабилитации пациента с ОНМК во время второго этапа медицинской реабилитации.

Материалы и методы исследования

Представление клинического случая пациентки с ОНМК в раннем восстановительном периоде во время второго этапа медицинской реабилитации с описанием динамики психологического статуса в категориях МКФ.

Результаты исследования

Клинический психолог необходим с первых дней поступления пациента на реабилитацию всем участникам реабилитационного процесса, включая его родственников и специалистов мультидисциплинарной бригады. Работа психолога направлена на конкретную реабилитационную цель с конкретными психологическими доменами. Как правило, работа клинического психолога включает в себя несколько направлений: психодиагностическое (нейродиагностика, патодиагностика, диагностика реабилитационного потенциала); психокоррекционное; психотерапевтическое и консультационное;

работу с семьей и окружением пациента; взаимодействие с участниками МДБ, а также проведение различных профилактических мероприятий.

В процессе реабилитационной деятельности при использовании Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья психолог работает с рядом основных доменов (табл. 1).

Таблица 1

Домены МКФ в работе клинического психолога

Разделы	Домены
Функции организма (b)	Глобальные умственные функции (b110–b139). Специфические умственные функции (b140–b189)
Активность и участие (d)	Обучение и применение знаний: целенаправленное использование органов чувств (d110–d129); базисные навыки при обучении (d130–d159). Применение знаний (d160–d179). Общие задачи и требования (d210; d220; d230; d240; d298). Межличностные взаимодействия и отношения: общие межличностные взаимодействия (d710–d729); специфические межличностные отношения (d730–d779). Главные сферы жизни (d910; d920; d930). Жизнь в сообществах (d940; d950; d998)
Факторы окружающей среды (e)	Поддержка и взаимосвязи (e310; e315; e320; e325; e330; e335; e340; e350; e355; e360)/ Установки (e415; e420; e425; e430; e435; e440; e445; e450; e45; e460; e465)

Выбор конкретных доменов для реабилитации происходит в соответствии с индивидуальными особенностями пациента в конкретной жизненной ситуации на определенном этапе восстановления. Представленный случай демонстрирует возможность использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в практической деятельности психолога.

Клинический случай. Пациентка N, 36 лет, находилась на реабилитации в Центре медицинской реабилитации Филиала ТНИИКиФ ФГБУ СиБНКЦ ФМБА России (Томск) в раннем восстановительном периоде ОНМК (ишемический инсульт в бассейне среднемозговой артерии), переведена на второй этап медицинской реабилитации и медицинской поддержки. При первичном осмотре у врачей сложилось впечатление о нарушенном понимании смысла речи, пациентка не выполняет пробы когнитивных тестов (MoCA, MMSE), отвечает односложно, жалоб на самочувствие не предъявляет. Отказывается от еды, имеет постоянно сонливое состояние.

При первичной нейропсихологической диагностике (нейропсихологическая батарея Лурии–Небраска) выявлено: сознание ясное, понимание обращенной речи в полном объеме, отмечается легкое нарушение концентрации внимания, незначительное нарушение счета, темп мышления замедлен, мотивация снижена, выявлены субклинически выраженная тревога

и депрессия, пациентка сдержана и молчалива. Пациентка вечером долго не может заснуть, ночью сон тревожный, часто просыпается, днем засыпание не нарушено. В стационаре пациентка находится в сопровождении матери, со стороны которой наблюдается выраженная гиперопека. В ходе терапевтической беседы выявлено, что в детстве пациентка подвергалась сексуальному насилию и тяжело переживала данный факт. К психологу и в правоохранительные органы не обращалась, во всем произошедшем винит себя, возникли патологические установки самонаказания – «хотела сама себя наказать», считает, что болезнь ей «дана в наказание», поэтому желания взаимодействовать с врачами не было. Перед госпитализацией из-за нежелания лечиться поссорилась с матерью. Пациентка проявляет скрытую агрессию на медицинский персонал (подавленная реакция на заботу, которую маме высказать не может), чем усугубляет самообвинение, не желает восстанавливаться, заиклилась на своем состоянии, не хочет воспринимать информацию со стороны. К вечеру тревога возрастает, затрудняя засыпание.

В табл. 2 представлены реабилитационный диагноз пациентки N в доменах МКФ и их динамика в процессе второго этапа медицинской реабилитации. В скобках указаны нарушения и особенности пациентки, лежащие в основе выделенного домена.

Стоит отметить, что подбор доменов осуществлялся в рамках персонального подхода [4] и определялся самим психологом на основании личного опыта и имеющихся возможностей пациента.

Таблица 2

Реабилитационный диагноз клинического психолога в категориях МКФ

Раздел	Домен и его количественная оценка в начале реабилитации	Домен и его количественная оценка в конце реабилитации
Функции организма (b)	b1261.3 Компромисс (пациентка не сотрудничает с окружением)	b1261.2 Компромисс (наблюдается улучшение в сотрудничестве с окружением)
	b1263.3 Психическая устойчивость (раздражительность, беспокойство)	b1263.2 Психическая устойчивость (наблюдается снижение раздражительности, беспокойства)
	b1268.3 Функции темперамента и личности, другие уточненные (патологические установки пациентки)	b1268.2 Функции темперамента и личности, другие уточненные (коррекция патологических установок пациентки)
	b1301.3 Мотивация (снижение мотивации пациентки к участию в реабилитации)	b1301.1 Мотивация (повышение мотивации пациентки к участию в реабилитации)
	b1528.2 Функции эмоций, другие уточненные (тревога и депрессия у пациентки)	b1528.1 Функции эмоций, другие уточненные (снижение выраженности тревожно-депрессивных проявлений у пациентки)
	b1341.3 Начало сна (трудности засыпания у пациентки)	b1341.2 Начало сна (улучшение процесса засыпания у пациентки)

Окончание табл. 2

Раздел	Домен и его количественная оценка в начале реабилитации	Домен и его количественная оценка в конце реабилитации
Активность и Участие (d)	d160.2 Концентрация внимания (легкое нарушение концентрации внимания)	d160.1 Концентрация внимания (улучшение концентрации внимания)
	d163.2 Мышление (замедление темпа мышления)	d163.1 Мышление (улучшение динамики мышления)
	d172.1 Вычисление (незначительное нарушение счета)	d172.0 Вычисление (отсутствие нарушений счета)
	d2401.4 Преодоление стресса (неадаптивные формы преодоления стресса у пациентки)	d2401.3 Преодоление стресса (коррекция неадаптивных форм преодоления стресса у пациентки)
	d310.2 Восприятие устных сообщений при общении (нежелание пациентки воспринимать информацию от окружения)	d310.1 Восприятие устных сообщений при общении (коррекция нежелания пациентки воспринимать информацию от окружения)
Факторы окружающей среды (e)	e310.–3 Семья и ближайшие родственники (гиперопекающая мать пациентки)	e310.–3 Семья и ближайшие родственники (психологическая работа с гиперопекающей матерью пациентки)
	e410.–3 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников (гиперопека со стороны матери пациентки)	e410.–2 Индивидуальные установки семьи и ближайших родственников (коррекция гиперопеки со стороны матери пациентки)

Примечание. «←» – барьеры

В соответствии с реабилитационным диагнозом клинический психолог разрабатывает стратегию работы. В данном случае это психотерапевтическая работа с пациенткой, коррекция психических функций, работа с семейным окружением, инструктирование участников МДБ по способу взаимодействия с пациенткой и ее семьей. Динамика, происходящих изменений в процессе реабилитации наглядно представлена в табл. 2 и выражается в снижении значения определителя, следующего за номером домена.

Обсуждение результатов исследования

Приведенный пример демонстрирует, что реабилитационная деятельность клинического психолога не только ориентирована на нарушенные и сниженные вследствие ОНМК психические функции, но и учитывает личностные характеристики пациентки, ее актуальную индивидуальную жизненную ситуацию и особенности окружения. Подобный подход позволяет предупредить негативное влияние личностных и средовых факторов на процесс реабилитации, улучшить сотрудничество пациентки с другими специалистами мультидисциплинарной бригады на начальных и последующих этапах взаимодействия.

Использование психологических доменов МКФ определило представление реабилитационного диагноза на понятном каждому участнику МДБ

языке, что дало возможность другим специалистам учитывать особенности пациентки при организации работы с ней.

Основные трудности, наблюдаемые в представленном случае, связаны с подбором доменов МКФ. Они обусловлены несоответствием понятийного аппарата зарубежной и отечественной психологии и отсутствием единого общепринятого психодиагностического подхода к оценке психических функций [7, 8]. Здесь важно обращать внимание на смысловую составляющую домена и понимать возможность формулирования проблемы пациента в категориях МКФ иными терминами [4, 11]. В МКФ допускается при отсутствии необходимого домена указание в скобках уточнения его содержания (b1528. Функции эмоций, другие уточненные (тревога и депрессия)) [2].

Также данный пример демонстрирует ограничения применения скрининговых тестов. Использование адаптированных когнитивных тестов (MoCA, MMSE) позволяет получить количественную оценку снижения когнитивных функций без качественного понимания структуры нарушения и его причины. При этом в актуальных исследованиях отмечается, что при скринировании общего когнитивного снижения наблюдается большое количество ложноположительных результатов ввиду отсутствия в данных тестах учета возрастного, полового и нозологического компонентов и игнорирования эмоционально-личностного аспекта [12, 13]. Указанное обстоятельство актуализирует необходимость проведения качественного анализа психических нарушений в рамках личносно ориентированного подхода.

Таким образом, адекватно подобранные домены МКФ позволили описать реабилитационный диагноз пациентки, определить основные направления работы психолога и предупредить снижение эффективности деятельности специалистов мультидисциплинарной бригады.

Выводы

В качестве статистического, психодиагностического и исследовательского инструмента МКФ достаточна для обеспечения практической деятельности психологов, реализующих реабилитационное направление. Она позволяет выстраивать продуктивное взаимодействие со всеми участниками мультидисциплинарной бригады, говорить с ними на одном языке, описывать актуальные проблемы пациента и наглядно оценивать динамику восстановления пораженных функций, обеспечивая возможность проследить качество и эффективность психологических мероприятий. МКФ структурирует работу психолога, более четко формулирует границы его компетенций, позволяет оказывать прицельную помощь и работать в любой психотерапевтической парадигме. Исходя из целей реабилитации, способствует грамотному сочетанию диагностической, психокоррекционной, психотерапевтической и профилактической работы. При этом ее использование в практической деятельности клинического психолога требует от специалиста глубокого понимания содержания психологических доменов МКФ и навыков их подбора для каждого конкретного случая.

Литература

1. Козлова Н.В., Рогачева Т.В., Левицкая Т.Е., Цехмейструк Е.А., Назметдинова Д.Г. Клинический психолог в системе комплексной реабилитации // Вестник Кемеровского государственного университета. 2020. Т. 22, № 1. С. 131–138. DOI: 10.21603/2078-8975-2020-22-1-131-138.
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Geneva : WHO, 2001. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85930/1/9241545445_rus.pdf (дата обращения: 16.06.2020).
3. Playford E. The International Classification of Functioning, Disability, and Health // Oxford Textbook of Neurorehabilitation. Second Edition. Oxford University Press, 2020. С. 3–8. DOI: 10.1093/med/9780198824954.003.0001.
4. 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). С. 7–20.
5. Шмонин А.А., Касаткина В.М., Мальцева М.Н., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Анализ проблем в реабилитационном диагнозе в категориях международной классификации функционирования у пациентов с инсультом, принимающих участие в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2017. Т. 16, № 2 (62). С. 17–24.
6. Шабалина Н.Б., Герсамя А.Г. Использование концептуальных положений МКФ при психологической диагностике в рамках МСЭ // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2012. № 1. С. 10–13.
7. Бронников В.А., Смышчѐк В.Б., Мавликаева Ю.А., Кравцов Ю.И., Склянная К.А., Плотникова О.А., Вильдеман А.В. Об унификации методических подходов к оценке эффективности реабилитации пациентов с последствиями инсульта на экспертном и реабилитационном этапах с учетом принципов международной классификации функционирования // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2017. № 4. С. 55–59.
8. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Шамалов Н.А., Бодрова Р.А., Шмонин А.А., Суворов А.Ю., Ныркѐв Г.В., Тулупов Д.О. Использование МКФ и оценочных шкал в медицинской реабилитации // Вестник восстановительной медицины. 2018. № 3. С. 14–20.
9. Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И., Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурнодеятельностный подход Л.С. Выготского – А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8, № 3. С. 143–159. DOI: 10.17759/cpse.2019080308.
10. Ежов А.В., Царев А.Ю., Шилина Д.А. Оценка умственных функций в медицинской реабилитации больных с хроническими формами цереброваскулярных заболеваний // Вестник физиотерапии и курортологии. 2019. № 4. С. 47–50.
11. Abdelmegeed M. The International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): Are We Using the Correct language? // Journal of Neurology & Neurophysiology. 2020. № 10 (484). С. 1–2. DOI: 10.4172/2155-9562.1000484.
12. Соловьѐва А.П., Горячев Д.В., Архипов В.В. Критерии оценки когнитивных нарушений в клинических исследованиях // Вестник Научного центра экспертизы средств медицинского применения. 2018. № 8 (4). С. 218–230. DOI: 10.30895/1991-2919-2018-8-4-218-230.
13. Castro D., Perez Leguizamón P., Taragano F., Vicario A., Sanchez V., Guelar V., Borgio-li D., Pawluk M., Seinhart D., Azkue M., Benitez L. Low accuracy of commonly used cognitive test in illiterate people // Alzheimer's & Dementia. 2016. № 12. С. 493–494. DOI: 10.1016/j.jalz.2016.06.975.

Поступила в редакцию 07.09.2020 г.; повторно 20.11.2020г.;
принята 25.11.2020 г.

Козлова Наталья Викторовна – доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой генетической и клинической психологии Томского государственного университета.

E-mail: akme_2003@mail.ru

Левицкая Татьяна Евгеньевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета.

E-mail: levic69@mail.ru

Цехмейструк Екатерина Александровна – старший преподаватель кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета.

E-mail: mea2887@mail.ru

Атаманова Инна Викторовна – кандидат психологических наук, доцент кафедры генетической и клинической психологии Томского государственного университета

E-mail: iatamanova@yandex.ru

For citation: Kozlova, N.V., Levitskaya, T.E., Tsekhmejstruk, E.A., Atamanova, I.V. Use of ICF in Rehabilitation: a Clinical Case. *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal – Siberian journal of psychology*. 2020; 78: 145–155. doi: 10.17223/17267080/78/9. In Russian. English Summary

Use of ICF in Rehabilitation: a Clinical Case

N.V. Kozlova^a, T.E. Levitskaya^a, E.A. Tsekhmejstruk^a, I.V. Atamanova^a

^a Tomsk State University, 36, Lenin Ave., Tomsk, 634050, Russian Federation

Abstract

The article describes a clinical case of a patient with an acute cerebrovascular accident (CVA) at the second stage of medical rehabilitation, conducted by a psychologist as part of a multidisciplinary team. It presents the main concepts and content of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Attention is drawn to a unified language of its application, available to all members of such a multidisciplinary team implementing the process of rehabilitation. The importance of psychological evaluation within the ICF categories for effective interaction between this team's specialists has been shown. A specific feature of this case was a possibility of using categories belonging to almost all the ICF sections.

The purpose of this work is to introduce psychologists to a clinical psychologist's competencies and possibilities of applying the ICF in the rehabilitation of patients with an acute CVA at the second stage of medical rehabilitation.

Materials and methods. The article focuses on a clinical case of a female patient with an acute CVA during the early recovery period at the second stage of medical rehabilitation with a description of the dynamics of her psychological status, using the ICF categories.

Results. The article provides a list of psychological domains presented in the following ICF sections: "Body Functions", "Activity and Participation", and "Environmental Factors", which can be used by a clinical psychologist within rehabilitation activities. The rehabilitation diagnosis for this patient with an acute CVA in her early recovery period was provided by means of the ICF categories based on her individual characteristics and impairments, and the dynamics of recovery has been revealed. The ICF domains are presented with an indication of the content aspect and the degree of impairment.

Discussion of results. The clinical case demonstrates the importance of taking into account personal and environmental factors when describing one's rehabilitation diagnosis and

organizing the rehabilitation process. Applying the ICF categories makes the patient's features and problems clear to all the multidisciplinary team members. The main difficulties of working with the ICF are related to the selection of domains due to the discrepancy between the conceptual apparatus of foreign and domestic psychology. The importance of understanding the semantic component of the domain has been shown.

Limitations of screening tests have been noted, and the need to conduct a qualitative analysis of mental disorders within the framework of a personality-oriented approach has been updated.

Conclusions. Applying the ICF allows one to maintain a productive interaction with all the members of the multidisciplinary team, describe the patient's current problems and visually assess the dynamics of recovery. At the same time, its use in the practice of a clinical psychologist requires a specialist to have a deep understanding of the content of the ICF psychological domains and skills to select them for each specific case.

Keywords: rehabilitation; International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); stroke; psychologist; multidisciplinary team; rehabilitation diagnosis; clinical case.

References

1. Kozlova, N.V., Rogacheva, T.V., Levitskaya, T.E., Tsekhmeystruk, E.A. & Nazmetdinova, D.G. (2020) Clinical Psychologist in the System of Complex Rehabilitation. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta – Bulletin of Kemerovo State University*. 22(1). pp. 131–138. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2020-22-1-131-138>
2. WHO. (2001) *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya* [International classification of functioning, disability and health]. [Online] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85930/1/9241545445_rus.pdf (Accessed: 16th June 2020).
3. Playford, E. (2020) The International Classification of Functioning, Disability, and Health. In: Dietz, V. & Ward, N.S. (eds) *Oxford Textbook of Neurorehabilitation*. 2nd ed. Oxford University Press, USA. pp. 3–8. DOI:10.1093/med/9780198824954.003.0001
4. Melnikova, E.V., Buylova, T.V., Bodrova, R.A., Shmonin, A.A., Maltseva, M.N. & Ivanova, G.E. (2017) Ispol'zovanie mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya (MKF) v ambulatornoj i statsionarnoj meditsinskoj reabilitatsii: instruktsiya dlya spetsialistov [Use of the international classification of functioning (ICF) in outpatient and inpatient medical rehabilitation: instruction for specialists]. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny – Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 6(82). pp. 7–20.
5. Shmonin, A.A., Kasatkina, V.M., Maltseva, M.N., Melnikova, E.V. & Ivanova, G.E. (2017) Analysis of problems in the rehabilitation diagnosis in the categories of the international classification of functioning in patients with stroke taking part in the pilot project “Development of the system of medical rehabilitation in Russia”. *Regionarnoe krovoobrashchenie i mikrotsirkulyatsiya – Regional Blood Circulation and Microcirculation*. 62(2). pp. 17–24. (In Russian). DOI: 10.24884/1682-6655-2017-16-2-17-24
6. Shabalina, N.B. & Gersamiya, A.G. (2012) The use of conceptual statements of the ICF in psychological diagnostics within the framework of MSE. *Mediko-sotsial'nye problemy invalidnosti – Medical and Social Problems of Disability*. 1. pp. 10–13. (In Russian).
7. Bronnikov, V.A., Smychek, V.B., Mavlikaeva, Y.A., Kravtsov, Y.I., Sklyannaya, K.A., Plotnikova, O.A. & Vildeman, A.V. (2017) About unification of methodic approaches to the rehabilitation efficiency estimation in post-stroke patients at the expert and rehabilitation stages considering principles of international classification of functioning. *Vestnik vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 4. pp. 55–59. (In Russian).

8. Ivanova, G.E., Melnikova, E.V., Shamalov, N.A., Bodrova, R.A., Shmonin, A.A., Suvorov, A.Yu., Nyrkov, G.V. & Tulupov, D.O. (2018) Using the ICF and rating scales in medical rehabilitation. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny – Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 3(85). pp. 14–22. (In Russian).
9. Varako, N.A., Shilko, R.S., Kovyazina, M.S., Rasskazova, E.I., Menshikova, G.Ya. & Zinchenko, Yu.P. (2019) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) and Cultural-Activity Approach of L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya – Clinical Psychology and Special Education*. 8(3). pp. 143–159. (In Russian). DOI:10.17759/cpse.2019080308
10. Ezhov, A.V., Tsarev, A.Yu. & Shilina, D.A. (2019) Assessment of mental functions in medical rehabilitation of patients with chronic forms of cerebrovascular diseases. *Vestnik fizioterapii i kurortologii*. 4. pp. 47–50. (In Russian).
11. Abdelmegeed, M. (2019) The International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): Are We Using the Correct language? *Journal of Neurology & Neurophysiology*. 10(484). pp. 1–2. DOI:10.4172/2155-9562.1000484
12. Solovyova, A.P., Goryachev, D.V. & Arkhipov, V.V. (2018) Criteria for assessment of cognitive impairment in clinical trials. *Vedomosti Nauchnogo tsentra ekspertizy sredstv meditsinskogo primeneniya – The Bulletin of the Scientific Centre for Expert Evaluation of Medicinal Products*. 8(4). pp. 218–230. (In Russian) DOI: 10.30895/1991-2919-2018-8-4-218-230.
13. Castro, D., Perez Leguizamon, P., Taragano, F., Vicario, A., Sanchez, V., Guelar, V., Borgioli, D., Pawluk, M., Seinhart, D., Azkue, M. & Benitez, L. (2016) Low accuracy of commonly used cognitive test in illiterate people. *Alzheimer's & Dementia*. 12. pp. 493–494. DOI:10.1016/j.jalz.2016.06.975

Received 07.09.2020; Revised 20.11.2020;
Accepted 25.11.2020

Natalya V. Kozlova – Head of the Department of Genetic and Clinical Psychology, Tomsk State University. Dr. Sc. (Psychol.), Professor.

E-mail: akme_2003@mail.ru

Tatyana E. Levitskaya – Associate Professor of the Department of Genetic and Clinical Psychology, Tomsk State University. Cand. Sc. (Psychol.).

E-mail: levic69@mail.ru

Ekaterina A. Tsekhmejstruk – Senior Lecturer of the Department of Genetic and Clinical Psychology, Tomsk State University

E-mail: mea2887@mail.ru

Inna.V. Atamanova – Associate Professor of the Department of Genetic and Clinical Psychology, Tomsk State University. Cand. Sc. (Psychol.).

E-mail: iatamanova@yandex.ru