

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра  
Д.Л.Пиневич  
\_\_\_\_\_ 2015 г.  
Регистрационный № 235-1215



**МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ АРТРОЗАХ СУСТАВОВ  
КОНЕЧНОСТЕЙ НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ  
КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ  
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской  
экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: д.м.н. В.Б. Смычек, к.м.н. Ю.В.Осипов, А.И. Разуванов

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
23.12.2015  
Регистрационный № 235-1215

**МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ АРТРОЗАХ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ  
НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ  
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
И ЗДОРОВЬЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический  
центр экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В.Б. Смычек, канд. мед. наук Ю.В. Осипов

Минск 2015

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) определяет показания к направлению на этапы медицинской реабилитации пациентов с посттравматическими артрозами (далее — ПТА) суставов конечностей, разработку индивидуального реабилитационного маршрута, формирование индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента (далее — ИПМРП), оценку эффективности ее реализации путем применения метода медицинской реабилитации на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее — МКФ).

Область применения: медицинская реабилитация при посттравматических артрозах суставов конечностей.

Инструкция разработана для врачей-реабилитологов, врачей-травматологов-ортопедов, врачей-хирургов, врачей-экспертов и иных врачей-специалистов амбулаторно-поликлинических и (или) стационарных организаций здравоохранения.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Не требуется.

## **ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПТА БАЗОВЫХ МКФ-НАБОРОВ**

Проведение медицинской реабилитации (далее — МР) на основе МКФ предполагает использование базовых МКФ-наборов и средств:

1. Базовый МКФ-категорийный набор при ПТА — набор категорий доменов структур, функций, активности и участия МКФ, в которых возникают нарушения и ограничения, характерные для ПТА.

2. Лист индивидуального МКФ-профиля — набор категорий доменов МКФ, нарушения и ограничения которых возникли у пациента, с указанием степени выраженности ограничений путем внесения значений определителя категорий доменов (далее — ОКД).

3. Таблица (программа) МКФ-реабилитационного медицинского вмешательства включает в себя указание специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады, набор категорий доменов МКФ с указанием ОКД, возникших у пациента нарушений и ограничений, а также перечень методов медицинской реабилитации, показанных для применения на данном реабилитационном этапе.

4. МКФ-реабилитационный дисплей — набор категорий доменов МКФ пациента с ПТА с указанием ОКД нарушений и ограничений в начале и по завершении цикла МР.

Последовательное включение базовых МКФ-наборов в процесс МР при ПТА позволяет на качественно новом уровне с учетом индивидуального профиля пациента, составленного из категорий МКФ, разрабатывать ИПМРП, оценивать результаты и эффективность МР. Алгоритм МР с позиции МКФ при ПТА представлен на рисунке 1.



Рисунок 1. — Алгоритм управления процессом МР при ПТА суставов конечностей с позиции МКФ

## БАЗОВЫЙ НАБОР МКФ-КОДОВ КАТЕГОРИЙ ДОМЕНОВ И ЛИСТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО МКФ-ПРОФИЛЯ ДЛЯ МР ПРИ ПТА

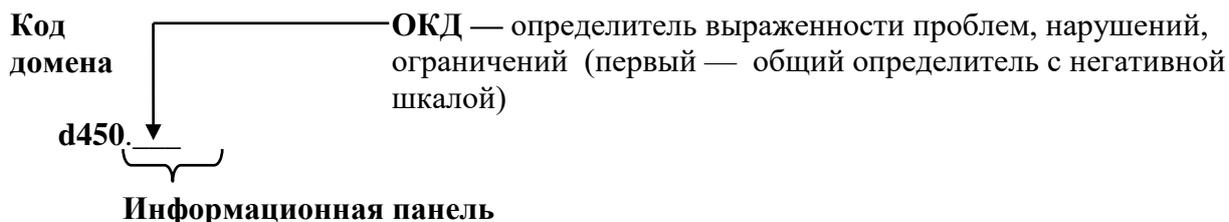
Базовый набор МКФ-кодов для проведения экспертно-реабилитационной диагностики при ПТА включает категории МКФ-доменов, нарушения и ограничения которых являются ведущими дезадаптирующими жизнедеятельность при данной патологии, и на которые необходимо направить реабилитационное воздействие (таблица 1).

Таблица 1. — Набор МКФ-кодов категорий доменов при ПТА

Домены МКФ		Категории доменов					
		Код	Наименование категории				
<b>s – Структуры организма</b> — это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты		s	720	Структура области плеча			
		s	7201	Суставы плечевого пояса			
		s	730	Структура верхней конечности			
		s	73001	Локтевой сустав			
		s	73011	Запястье			
		s	73021	Суставы кисти и пальцев			
		s	750	Структура нижней конечности			
		s	75001	Тазобедренный сустав			
		s	75011	Коленный сустав			
		s	75021	Суставы лодыжки, стопы			
<b>b – Функции организма</b> — это физиологические функции систем организма		b	710	Функции подвижности сустава			
		b	715	Функции стабильности сустава			
		b	720	Функции подвижности ОДА			
		b	730	Функции мышечной силы			
		b	770	Функции стереотипа походки			
<b>d Активность и участие</b> <b>Активность</b> — выполнение задачи или действия индивидом <b>Участие</b> – вовлечение индивида в жизненную ситуацию	<b>Мобильность</b> — изменение и поддержание положения тела, перенос и манипуляция объектами, ходьба, бег, использование транспорта		d	410	Изменение позы тела		
			d	445	Использование кисти и руки		
			d	450	Ходьба		
			d	460	Передвижение в различных местах		
			d	465	Передвижение с использованием ТСР		
	<b>Самообслуживание</b> — осуществление заботы о себе, уход за телом, одевание, прием пищи и питье, физиологические отправления		d	d510	Мытье		
			d	d530	Физиологические отправления		
			d	d540	Одевание		
			d	d550	Прием пищи		
			d	d560	Питье		
			d	d630	Приготовление пищи		
			<b>e – Факторы окружающей среды</b> — создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время		e	115	Технологии для личного пользования
					e	120	Технологии для передвижения
e	150	Дизайн строительства зданий					
e	340	Персонал, осуществляющий уход					

Следующий этап — заполнение листа индивидуального МКФ-профиля, представляющего собой базовый набор категорий доменов при ПТА, в который

вносятся значения определителя категории домена, получаемые при экспертно-реабилитационной диагностике у конкретного пациента и отражающие степень выраженности нарушений функций или ограничений жизнедеятельности с помощью единой негативной шкалы: **0** — нет нарушений (никаких, отсутствуют) или не более 4% от значения нормы; **1** — легкие нарушения (незначительные) = 5–24 %; **2** — умеренные нарушения = 25–49 %; **3** — тяжелые нарушения (выраженные) = 50–95 %; **4** — абсолютные нарушения = 96–100 %; **8** — не определено; **9** — не применимо. Значение ОКД вносится в информационную панель после точки, следующей за кодом категории домена.



**Рисунок 2. — Запись значения ОКД в информационную панель**

После введения значения ОКД запись кода категории домена приобретает информационное значение.

После внесения значений ОКД в лист индивидуального МКФ-профиля формируется клинико-функциональный диагноз, представляющий последовательную запись кодов МКБ-10 и МКФ.

**Таблица 2. — Лист индивидуального МКФ-профиля для медицинской реабилитации при ПТА**

Ф. \_\_\_\_\_ И. \_\_\_\_\_ О \_\_\_\_\_ Дата исследования «\_\_» \_\_\_\_\_ 201

**Диагноз клинико-функциональный (МКБ-10, МКФ):**

Домен	Исследуемая категория домена		Значение ОКД											
	Код	Наименование домена	Слева					Справа						
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
Структуры и функции	s	730	Структура верхней конечности											
	b	720	Функции подвижности ОДА											
	b	730	Функции мышечной силы											
	s	7201	Суставы плечевого пояса											
	b	710	Функции подвижности сустава											
	b	715	Функции стабильности сустава											
	s	73001	Локтевой сустав											
	b	710	Функции подвижности сустава											
	b	715	Функции стабильности сустава											
	s	73011	Запястье											
	b	710	Функции подвижности сустава											
	b	715	Функции стабильности сустава											
	s	73021	Суставы кисти и пальцев											
	s	750	Структура нижней конечности											
	b	720	Функции подвижности ОДА											
	b	730	Функции мышечной силы											

	s	75001	Тазобедренный сустав											
	b	710	Функции подвижности сустава											
	b	715	Функции стабильности сустава											
	s	75011	Коленный сустав											
	b	710	Функции подвижности сустава											
	b	715	Функции стабильности сустава											
	s	75021	Суставы лодыжки, стопы											
	b	710	Функции подвижности сустава											
	b	715	Функции стабильности сустава											
				<b>Активность</b>				<b>Участие</b>						
Мобильность	d	445	Использование кисти и руки											
	d	410	Изменение позы тела											
	d	450	Ходьба (нога касается поверхности)											
	d	470	Использование пассажирского транспорта											
	d	465	Передвижение с использованием ТСР											
Самообслуживание	d	d510	Мытье											
	d	d520	Уход за частями тела											
	d	d530	Физиологические отправления											
	d	d540	Одевание											
	d	d550	Прием пищи											
	d	d620	Приобретение товаров и услуг											
	d	d630	Приготовление пищи											
	d	d640	Выполнение работы по дому											
	d	8451	Выполнение трудовых обязанностей											
Факторы				<b>Облегчающие</b>				<b>Барьеры</b>						
	e	115	Технологии для личного пользования											
	e	120	Технологии для передвижения											
	e	150	Дизайн строительства зданий											
	e	340	Персонал, осуществляющий уход											

По значениям ОКД структур, функций, активности и участия проводится оценка реабилитационного потенциала (далее — РП), реабилитационного прогноза (РПР), формирование индивидуального реабилитационного маршрута и индивидуальной программы медицинской реабилитации, с учетом возможностей факторов окружающей среды, направленных на повышение уровня физической и социальной адаптации.

## **ДИАГНОСТИКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОГНОЗА И ПОТЕНЦИАЛА ПРИ ПТА В КОНЦЕПЦИИ МКФ**

Оценка уровня РП и РПР является исходным моментом для дальнейшего осуществления процесса МР при ПТА. Уровень РП и РПР определяет цель, задачи, стратегию и тактику МР при ПТА, а также возможность их реализации.

**РП крайне низкий, РПР неблагоприятный** определяются у пациентов, имеющих следующие значения ОКД:

- тяжелые множественные повреждения суставов конечностей с развившимися посттравматическими артрозами и деформациями комбинаций: s7201.3-4, s73001.3-4, s73011.3-4, s73021.3-4, s75001.3-4, s75011.3-4, s75021.3-4, приводящие к резко выраженным или выраженным множественным

нарушениям функций b710.3-4, b715.3-4, b720.3-4, b730.3-4 и резко выраженному ограничению одной из категории доменов участия: d410.4, d445.4, d450.4, d465.3 при ограничении более 75 %, d465.4.

**РП низкий, РПР сомнительный:**

- тяжелые множественные повреждения суставов конечностей с резвившимися посттравматическими артрозами и деформациями различных комбинаций: s7201. 3-4, s73001.3-4, s73011.3-4, s73021.3-4, s75001.3-4, s75011.3-4, s75021.3-4, приводящие к резко выраженным нарушениям функций одной из нижних конечностей или комбинации выраженных множественных нарушений функций b710.3-4, b715.3-4, b720.3-4, b730.3-4 с невозможностью компенсаторного замещения, приводящие к выраженному ограничению категории доменов активности и участия: d410.3, d445.3, d450.3, d465.3.

**РП средний, РПР относительно неблагоприятный:**

- изолированные тяжелые или множественные умеренные повреждения суставов конечностей с резвившимися посттравматическими артрозами и деформациями различных комбинаций: s7201. 2-3, s73001.2-3, s73011.2-3, s73021.2-3, s75001.2-3, s75011.2-3, s75021.2-3, приводящие к выраженному нарушению функций одной из нижних или верхних конечностей с возможностью компенсаторного замещения до умеренных нарушений или комбинации умеренных множественных нарушений функций: b720.1-2, b710.3, b715.3, b730.2, приводящие к умеренному ограничению категории доменов активности и участия: d410.2, d445.2, d450.3, d465.2.

**РП высокий, РПР благоприятный:**

при полной обратимости или компенсируемости возникших вследствие ПТА нарушений структур, функций и ограничений жизнедеятельности с ОКД-1 или возможности их компенсации умеренных нарушений и ограничений жизнедеятельности с ОКД-2 до уровня незначительных или легких ОКД-1. У пациентов с ПТА при высоком РП имеет место полное восстановление или незначительное ограничение трудоспособности.

**ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПТА**

В порядке очередности определения показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с ПСТ необходимо соблюдать следующую последовательность:

- 1) определение показаний и противопоказаний к проведению МР при ПТА, ориентированных на клиничко-функциональные последствия, этапное хирургическое лечение и осложнения, являющиеся специфическими для ПТА;

- 2) определение показаний к направлению на отдельные этапы МР при ПТА, ориентированные на прогнозируемый результат МР, с учетом особенностей периодов развития болезни, степени тяжести ОЖ в каждом конкретном случае, определяющих возможность, доступность реабилитационной помощи в условиях определенного этапа;

3) определение общих противопоказаний к проведению МР при ортопедотравматологической патологии и противопоказаний к проведению МР при ПТА;

4) определение противопоказаний к проведению МР по нозологическому принципу при заболеваниях, являющихся сопутствующими,

5) определение показаний и противопоказаний к отдельным видам реабилитационного воздействия.

Общими показаниями для проведения МР при ПТА суставов конечностей являются: прогрессирующий тип течения остеоартроза (коксартроза, гонартроза, артрозов суставов конечностей других локализаций) после консервативного или хирургического лечения при наличии у пациента изменений функции суставов (ОКД-1-4), легкого и более выраженного нарушения статодинамической функции конечностей (ОКД-1-4), признаки ограничения жизнедеятельности (ОКД-1-4).

Первичный отбор пациентов с ПТА для проведения МР на лечебно-реабилитационном этапе, а по его завершении для направления на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях ОМР в раннем восстановительном периоде осуществляют лечащие врачи травматологических отделений стационаров, врачи ВКК.

#### **Показания для проведения курса стационарной МР при ПТА:**

- наличие остро развившихся инвалидизирующих последствий вследствие внутрисуставных повреждений;
- наличие у пациентов с ПТА тяжелых последствий в виде выраженных ОКД-3 и резко выраженных ОКД-4 функциональных нарушений, требующих применения комплексной программы активной МР для их минимизации;
- высокая частота патологии как причины инвалидности (внутрисуставные переломы крупных суставов конечностей);
- наличие у пациента выраженных ОКД-3 или резко выраженных ОКД-4 ограничений мобильности или самообслуживания, что делает недоступной для данных пациентов амбулаторную форму реабилитации;
- индивидуальный благоприятный клинический и трудовой прогноз, позволяющий интенсифицировать МР и оптимизировать ее сроки.
- показания и ориентировочные сроки перевода на этапы амбулаторной, домашней (стационара на дому) и повторной стационарной МР, а также длительность курса МР на определенном ее этапе определяются необходимостью применения тех или иных методов реабилитации в соответствии с ОКД ОЖ, РП, РПП (таблица 3).

Противопоказаниями для проведения МР при ПТА является: нестабильность отломков и элементов металлоконструкций, нагноение в области шва. При возникновении осложнений в раннем восстановительном периоде сроки направления пациента на МР могут быть изменены в пределах раннего восстановительного периода.

Общие противопоказания к МР: острые инфекционные заболевания; лихорадочные состояния; соматические заболевания в стадии обострения и декомпенсации, неблагоприятный онкологический прогноз и незаконченное

специальное лечение; острые тромбозы, тромбоэмболии, ТЭЛА; активная форма туберкулеза; активные психотические состояния и выраженные нарушения интеллектуально-мнестической сферы.

Таблица 3. — Критерии отбора пациентов после оперативного лечения ПТА на этапы медицинской реабилитации

Код по МКБ-10	Этап МР	ОКД d450, d465	РП, РПР	Сроки направления	Сроки курса МР
<b>М16.4, М16.5, М17.2, М17.3, М18.2, М18.3, М19.1</b>	Амбулаторно-поликлинический (дневной стационар)	1,2	РПВ РПРБ РПС РПРОБ РПС РПРОН	12–14-й день после операции	28–30 дней, 1–2 курса в год
	Домашний (стационар на дому)	3,4	РПС РПРОН РПН РПРС РПН РПРН <b>РПО РПРН</b>	<b>14–21-й день</b> после операции	28–30 дней, <b>1–2 курса</b> в год
	Стационарный повторно-курсовой	3,4	РПС РПРОБ РПС РПРОНБ РПН РПРС	<b>4–6-й мес.</b> после операции	14–18 дней, <b>1 курс</b> в год

### **РЕАБИЛИТАЦИОННО-ЭКСПЕРТНЫЙ МАРШРУТ ПРИ ПТА И ЕГО ФОРМИРОВАНИЕ**

При формировании индивидуального реабилитационного маршрута необходимо обеспечить оптимальное распределение пациентов с ПТА с целью возможности оказания им своевременной, определенного показанного объема, реабилитационной помощи с учетом ее доступности на отдельных реабилитационных этапах.

При РП среднем и РПР относительно неблагоприятном реабилитационно-экспертный маршрут: травматологическое отделение → при d410.2, 2d450.3, d465.2 специализированное стационарное ОМР → при d410.2, d450.2, d465.2 амбулаторное ОМР. При среднем РП и относительно благоприятном РПР – направление в МРЭК для продления ЛН свыше 4-х мес. до завершения МР. При среднем РП и относительно неблагоприятном РПР – продление ЛН с последующим определением III группы инвалидности.

При РП низком и РПР сомнительном реабилитационно-экспертный маршрут: травматологическое отделение → стационарное специализированное ОМР → амбулаторное ОМР при d410.1-2, d450.2, d465.2, домашний этап МР при d410.3, d450.3, d465.3 → МРЭК в 4 мес. ВН с установлением II группы инвалидности.

При неблагоприятном РПР реабилитационно-экспертный маршрут: травматологическое отделение → стационарное специализированное ОМР → МРЭК в 4 мес. ВН, определение I группы инвалидности, составление ИПР инвалида: МР, социально-бытовая реабилитация, материальное обеспечение,

предоставление технических средств передвижения, услуг центров социальной защиты, адаптация жилья.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПТА**

При формировании ИПМРП учитывается необходимость трех направлений реабилитационного воздействия: комплексное воздействие на организм, личность пациента с ПТА и окружающую его среду. Воздействие на организм предусматривает восстановление нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности. Воздействие на личность пациента имеет целью оптимизацию его психологических взаимоотношений. Реабилитационное влияние на окружающую среду достигается путем создания режима наибольшего благоприятствования реализации сохраненных возможностей жизнедеятельности и социальной адаптации пациента.

Физические методы реабилитации используются с целью восстановления или компенсации дефекта, повышения функционального резерва организма и адаптационных возможностей у пациентов с ПТА и имеют направленность на восстановление опороспособности конечности, силы мышц, биомеханики движений.

ИПМРП включает следующие разделы:

- лечебная физкультура (групповые и индивидуальные занятия);
- эрготерапия;
- физиолечение (все виды электролечения, лазеро-, бальнеотерапия, теплотечение — озокерит, парафин);
- массаж, аппаратный массаж, гидромассаж;
- иглорефлексотерапия;
- психотерапия;
- мануальная терапия;
- технические средства реабилитации;
- медикаментозная терапия;
- школа пациента.

Реабилитационные мероприятия у пациентов с посттравматическими артрозами суставов конечностей должны быть направлены не только на наиболее полное восстановление двигательной активности, нормализацию функционирования поврежденной конечности, но и предотвращение образования артрозов.

Психологические методы реабилитации имеют целью восстановление оптимального личностного и средового статуса пациента: формирование у реабилитанта устойчивой мотивации на реабилитацию и труд, создание положительного эмоционального фона в процессе реабилитации, снижение остроты восприятия необратимых дефектов, решение средовых проблем, психологическая адаптация к конкретной средовой деятельности или необходимой смене профессии.

Конкретные реабилитационные задачи определяются посредством реабилитационно-экспертной диагностики потребностями пациента и реализуются через ИПМРП. Алгоритм формирования листа ИПМРП с позиции МКФ на реабилитационном этапе представлен в таблице 4.

В оперативном лечении и эндопротезировании (при отсутствии медицинских противопоказаний) нуждаются инвалиды I и II группы, чаще с кокс- и гонартрозами III–IV степени (19,5 %).





## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПТА С ПОЗИЦИИ МКФ

Согласно разработанным критериям ЭРД планируется исследование состояния жизнедеятельности у пациентов с ПТА с оценкой ОКД нарушений структур, активности и участия с позиции доменов МКФ в динамике при поступлении и после завершения реабилитационных мероприятий на этапе МР (рисунок 3).

	МКБ -10	МКФ								
1	M16.5	s75001.3	b710.3	b730.3	d410.3	d460.3	d445.1	d450.4	d465.4	d8451.4
2	S14	s75001.3	b7354.1	B730.1	d410.1	d460.2	d445.o	d450.2	d465.2	d8451.2
3		0	2	2	2	1	2	2	2	2

1 — показатели здоровья при поступлении на реабилитацию; 2 — показатели здоровья после окончания этапа ранней стационарной МР; 3 — эффективность МР в баллах по динамике ОКД

**Рисунок 3. — Оценка эффективности МР при ПТА с позиции МКФ**

**Оценка эффективности МР** с определением ОКД нарушений структур, активности и участия доменов МКФ включает как качественную, так и количественную оценку. Качественная оценка включает следующие категории, характеризующие эффективность МР: значительное улучшение, улучшение, незначительное улучшение, без динамики, незначительное ухудшение, ухудшение.

Количественная оценка проводится по изменению значений показателей ОКД и рассчитывается согласно таблице 5.

Таблица 5. — Критерии оценки эффективности МР

<b>Критерии оценки эффективности МР</b>	
<b>Качественная оценка</b>	<b>Количественная оценка</b>
<b>Значительное улучшение</b>	Уменьшение значений ОКД функций или структур с уменьшением тяжести ОКД активности и участия на 2 и более значения
<b>Улучшение</b>	Уменьшение значений ОКД функций или структур с уменьшением тяжести ОКД активности и участия на 1 значение
<b>Незначительное улучшение</b>	Уменьшение значений ОКД функций или структур без уменьшения тяжести ОКД активности и участия

<b>Критерии оценки эффективности МР</b>	
<b>Качественная оценка</b>	<b>Количественная оценка</b>
<b>Без динамики</b>	Отсутствие изменений значений ОКД функций, структур, активности и участия
<b>Незначительное ухудшение</b>	Увеличение значений ОКД функций или структур не более чем на 1 значение без увеличения тяжести ОКД активности и участия
<b>Ухудшение</b>	Увеличение значений ОКД функций или структур более чем на 1 значение или любое увеличение тяжести ОКД активности и участия