

Grygus Igor, Nahorna Olga. Application of the international classification of functioning in the rehabilitation examination of children of the palliative non-oncology group. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021;11(03): 310-323. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.03.029> <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/48880> <https://zenodo.org/records/10687677>

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. § 8. 2) and § 12. 1. 2) 22.02.2019.

© The Authors 2021;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 15.02.2021. Revised: 26.02.2021. Accepted: 31.03.2021.

APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING IN THE REHABILITATION EXAMINATION OF CHILDREN OF THE PALLIATIVE NON-ONCOLOGY GROUP

Igor Grygus, Olga Nahorna

Institute of Healthcare, National University of Water and Environmental Engineering,
Rivne, Ukraine

Annotation. Rehabilitation of children who need palliative non-oncology care is a complex and multi-vector task. WHO defines palliative pediatric care as a complex of active care for the physical and mental state of the child, its cognitive abilities, as well as support for the patient's family. To provide comprehensive palliative care that is child- and family-centered, it is possible to use the International Classification of Functioning to examine and build a rehabilitation system.

The purpose of the study: to analyze the application of the international classification of functioning in the process of rehabilitation examination of children who need palliative care.

Research methods: empirical methods (comparison, description, measurement), theoretical method (axiomatic), general logical methods (analysis, synthesis, generalization). The study was conducted on the basis of the Rivne Educational and Rehabilitation Center «Special Child» 47 (100%) children took part in the study.

Research results. The International Classification of Functioning-Children, Adolescents (ICF-DP) was used to define a set of tools for rehabilitation assessment of

pediatric patients. Taking into account the psychometric criteria of the assessment scales, the following were selected for the examination of the Structure and function of the body component: s 710 – brain structure – disease history and systematized diagnoses according to ICD-10; Pain sensation (b 280) – 5-point scale of verbal assessments, visual-analog scale of pain intensity (10 points), FLACC scale; Joint mobility functions (b 710) – goniometry; Muscle tone functions (b 735) – Modified Ashforth spasticity scale; to analyze the problem Sleep functions (b 134) allowed a survey of parents; observing the control of voluntary motor functions (b 760) contributed to the study of the state of the problem.

Examination of the domains of the Activity and Participation component was provided by the PEDI Pediatric Disability Questionnaire, parent questionnaire, observation of pediatric patients: communication (d 310-340), Schooling (d 820), recreation, leisure (d 920) – PEDI Pediatric Disability Questionnaire (assessment social functions); d 550 nutrition – PEDI pediatric disability questionnaire (self-care); moving from place to place (d 460) – Classification of the system of general motor functions GMFCS; use of precise movements of the hand and hand (d 440) – MACS fine motor development level (levels), «Box and cubes» test; maintaining body position (d 415) – observation. Through survey and observation, the Environmental Factors component examined the presence of facilitating or barrier factors. In the aspect of personal factors, the patient's age, gender, and motivation for physical therapy classes were analyzed. Structure and function disorders were found in 43% of the overall assessment, activity and participation limitations covered 39%, and environmental factors – 18%. A review of limitations and impairments confirms that the greatest problem in pediatric patients requiring palliative care is in the Activity and Participation component (182 points). Therefore, the use of the International Classification of Functioning – Children, Adolescents contributes to the selection of tools for assessing the functioning of children in need of palliative care, and ensures the control of the effectiveness of rehabilitation.

Conclusions. Evaluation of pediatric patients who belong to the non-oncology palliative group is a complex, multifaceted task, since complex disorders and pathological conditions prompt the search for evaluation resources that would allow monitoring the effectiveness of the rehabilitation process. The International Classification of Functioning, which is represented by the Basic Set «Childhood Cerebral Palsy» provides those domains that fully reveal the needs of a child with a disability in all areas of life – Structures and functions of the body, Activity and Participation, Environmental factors. The international classification of functioning must be used to assess the pathological condition of a pediatric

patient, since it is the multifaceted examination that will ensure the formation of a multifaceted rehabilitation program.

Key words: qualifier of the international classification of functioning; body functions; activity; participation; environmental factors; pediatric palliative patients.

ЗАСТОСУВАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ОБСТЕЖЕННІ ДІТЕЙ ПАЛІАТИВНОЇ НЕОНКОЛОГІЧНОЇ ГРУПИ

І. М. Григус, О. Б. Нагорна

Навчально-науковий інститут охорони здоров'я
Національний університет водного господарства та природокористування, Рівне,
Україна

Анотація. Реабілітація дітей, які потребують паліативної неонкологічної допомоги, є складним та багатовекторним завданням. ВООЗ зазначає паліативну педіатричну допомогу як комплекс активного піклування про фізичний, душевний стан дитини, її когнітивні здібності, а також підтримку родини пацієнта. Для забезпечення всеохоплюючої паліативної допомоги, яка є дитино- та сімейноцентрованою, можливо використовувати Міжнародну класифікацію функціонування для обстеження та побудови системи реабілітації.

Мета дослідження: проаналізувати застосування міжнародної класифікації функціонування у процесі реабілітаційного обстеження дітей, які потребують паліативної допомоги.

Методи дослідження: емпіричні методи (порівняння, опис, вимірювання), теоретичний метод (аксіоматичний), загальнологічні методи (аналіз, синтез, узагальнення). Дослідження проводилося на базі Рівненського навчально-реабілітаційного центру «Особлива дитина». Участь у дослідженні взяли 47 (100%) дітей.

Результати дослідження. Для визначення набору інструментів реабілітаційного оцінювання педіатричних пацієнтів використовувалася Міжнародна класифікація функціонування-Діти, Підлітки (МКФ-ДП). Враховуючи психометричні

критерії оціночних шкал, для обстеження компоненту Структура і функції організму було обрано: s 710 – структура головного мозку – анамнез захворювання і систематизовано діагнози за МКХ-10; Відчуття болю (b 280) – 5 бальна шкала вербальних оцінок, візуально-аналогова шкала інтенсивності болю (10 бальна), шкала FLACC; Функції рухливості суглобу (b 710) – гоніометрію; Функції м'язового тону (b735) – Модифіковану шкалу спастичності Ашфорта; проаналізувати проблему Функції сну (b 134) дозволило опитування батьків; спостереження за контролем довільних рухових функцій (b 760) сприяло вивченню стану проблеми.

Обстеження доменів компоненту Активності і Учасі забезпечувалося Педіатричним опитувальником дитячої інвалідності PEDI, анкетуванням батьків, спостереженням за педіатричними пацієнтами: спілкування (d 310-340), Шкільна освіта (d820), Відпочинок, дозвілля (d 920) – Педіатричний опитувальник дитячої інвалідності PEDI (оцінка соціальних функцій); d 550 харчування – Педіатричний опитувальник дитячої інвалідності PEDI (самообслуговування); переміщення з місця на місце (d 460) – Класифікація системи загальних рухових функцій GMFCS; використання точних рухів кисті і руки (d 440) – Рівень розвитку дрібної моторики MACS (рівні), тест «Коробка і кубики»; утримання положення тіла (d 415) – спостереження. За допомогою опитування та спостереження у компоненті Фактори середовища вивчалася наявність полегшуючих чи бар'єрних чинників. В аспекті Особистісних факторів аналізувалися вік пацієнта, стать, вмотивованість до занять фізичної терапії. Порушення Структури і функції виявлено у 43% у загальному оцінюванні, обмеження активності і участі охоплює 39%, а фактори середовища – 18%. Розгляд обмежень і порушень засвідчує, що найбільша проблема у педіатричних пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, є у компоненті Активність та Учась (182 бали). Отож, використання Міжнародної класифікації функціонування-Діти, Підлітки сприяє добору інструментів оцінювання функціонування дітей, що потребують паліативної допомоги, забезпечує контроль ефективності реабілітації.

Висновки. Оцінка педіатричних пацієнтів, які належать до неонкологічної паліативної групи, є складним, багатогранним завданням, оскільки комплексні порушення та патологічні стани спонукають до пошуку оціночних ресурсів, які б дозволили контролювати ефективність реабілітаційного процесу. Міжнародна класифікація функціонування, яка представлена Базовим набором «Дитячий церебральний параліч», забезпечує ті домени, які розкривають у повній мірі потреби дитини з інвалідністю за усіма сферами життєдіяльності – Структури і Функції

організму, Активність та Участь, Фактори середовища, Особисті фактори. Міжнародну класифікацію функціонування необхідно використовувати для оцінки патологічного стану педіатричного пацієнта, оскільки різностороннє обстеження забезпечить формування багатогранної програми реабілітації.

Ключові слова: кваліфікатор; міжнародна класифікація функціонування; функції організму; активність; участь; фактори середовища; паліативні пацієнти дитячого віку.

Актуальність. Кількість пацієнтів, що потребує педіатричної паліативної допомоги в Україні невідомо зростає [5]. Це пов'язано з зростанням кількості дітей з інвалідністю неонкологічної етіології, що обумовлює актуальність даної проблеми [4, 7, 13]. У законодавчих документах України затверджено Критерії визначення пацієнта, що потребує педіатричної паліативної допомоги та план спостереження за ним як обов'язкові до застосування інструменти надання паліативної допомоги [6]. Для педіатричних паліативних пацієнтів у Програмі медичних гарантій задекларовано два пакети безоплатних послуг – «Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям» та «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям» [3].

Оскільки у 2021 році схвалено Закон України Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я [1], де зазначено впровадження Міжнародної класифікації функціонування [2] у клінічній практиці, то у неонкологічній паліативній допомозі така біопсихосоціальна модель реабілітації також прийнятна.

Групи дітей, які потребують паліативної допомоги, формуються за наступною градацією: діти з обмеженим терміном життя внаслідок важкого захворювання у термінальній стадії; педіатричні пацієнти із хронічними прогресуючими і загрожуючими життю захворюваннями, при яких передчасна смерть неминуча, але прогнозується у відносно віддаленому періоді за умови проведення певних паліативних заходів; діти із загрожуючими життю станами, які можуть мати невизначений прогноз [4, 7, 15].

Класифікація захворювань в паліативній медицині, які потребують організації необхідної допомоги, передбачає відповідні спільності: пацієнти із захворюваннями, небезпечними для життя, при яких радикальне лікування можливе, але може бути неефективним; пацієнти із захворюваннями, при яких тривале інтенсивне лікування спрямоване на продовження життя і дозволяє бути активним, але можлива передчасна смерть; пацієнти з прогресуючими важкими довготривалими захворюваннями, при

який надається лише паліативна допомога; пацієнти з необоротною прогресуючою хворобою, що призводить до важких порушень і ускладнень, які спричиняють передчасну смерть [4, 7, 16].

До переліку обстеження відносять визначення медичних та немедичних потреб дитини – соціальна підтримка, психологічний супровід, духовна підтримка. Також визначають інтенсивність болю, наявність та ступінь пролежнів, обстежують патологічні стани нервової, дихальної, травної, сечовидільної систем, виявлення проблем ковтання та жування, психоемоційних розладів. Спеціалістами сфери здоров'я – лікарями, фізичними терапевтами [10-12, 14], передбачено низку інструментів оцінювання патологічного стану паліативного пацієнта. Під час добору реабілітаційного обстеження враховуються психометричні критерії тестувань та шкал, такі як їх валідність, чутливість до змін, стандартизованість. Інтерпретувати реабілітаційну оцінку педіатричних пацієнтів у кваліфікатор МКФ та використовувати для відстеження ефективності програми реабілітації є однією із завдань фізичного терапевта стосовно пацієнтів.

Мета дослідження – проаналізувати застосування міжнародної класифікації функціонування у процесі реабілітаційного обстеження дітей, які потребують паліативної допомоги.

Методи дослідження: емпіричні методи (порівняння, опис, вимірювання), теоретичний метод (аксіоматичний), загальнологічні методи (аналіз, синтез, узагальнення), статистичний метод.

Дослідження проводилося на базі Рівненського навчально-реабілітаційного центру «Особлива дитина». Участь у дослідженні взяли 47 (100%) дітей.

За МКХ-10 діагнози розподілені наступним чином: спастичний тетраплегічний церебральний параліч G80.0 – 30 (64%) дітей; вроджена міопатія Міопатія Дюшена (G71.20) – 2 (4%) дітей; Spina Bifida або «розщілина хребта» (Q 05) – 3 (7%) дітей; млява тетраплегія (G82.3) – 6 (13%) дітей; дискінетичний церебральний параліч (G80.30) – 2 (4%) дитини; генетичне захворювання (зокрема, Множинний дефіцит Сульфатази Е 75.2) – 2 (4%) дитини; вроджена гідроцефалія неуточненого генезу (G91.9) – 2 (4%) дитини.

Вікова категорії дітей, які брали участь у дослідженні: пубертатний вік – 13 (27,6%) дітей; ранній вік (до 3 років) – 11 (23,4%); дошкільний вік – 8 (17,0%); шкільний вік – 15 (31,9%). Гендерний розподіл був наступним: в основній групі 22 хлопців, 25 дівчат.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано згідно теми НДР «Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні технології відновлення та підтримки здоров'я людини» (№ державної реєстрації 0117U007676).

Результати дослідження. Для визначення набору інструментів реабілітаційного оцінювання педіатричних пацієнтів використовувалася Міжнародна класифікація функціонування – Діти, Підлітки (МКФ-ДП) [9].

Педіатричні паліативні пацієнти, які брали участь у дослідженні, мали діагнози і патологічні стани, які відповідали критеріям визначення пацієнта дитячого віку, що потребує паліативної допомоги [6]. Відповідно до клінічних проявів захворювання, патологічного функціонального стану, загального моторного розвитку (GMFCS), рівня розвитку дрібної моторики (MACS), когнітивного стану, дітей можна розподілити, як вказано у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл педіатричних пацієнтів за клінічними проявами

Рівень дрібної моторики MACS										
К-сть дітей	I рівень		II рівень		III рівень		IV рівень		V рівень	
	n=47	%	n=47	%	n=47	%	n=47	%	n=47	%
	0	0	7	14,8	7	14,8	5	10,6	28	59,5
Загальна моторика GMFCS										
Рівень	I рівень		II рівень		III рівень		IV рівень		V рівень	
К-сть дітей	n= 47	%	n=74	%	n=47	%	n=47	%	n=47	%
	0	0	0	0	0	0	18	38,3	29	61,7
Розумова збереженість										
Когнітив	Нормальний розвиток Легка розумова відсталість				Помірна розумова відсталість		Глибока розумова відсталість			
	n=47	%		n=47	%	n=47	%			
дітей	19	40,4		7	14,8	21	44,6			

Підґрунтям вибору доменів у компонентах МКФ-ДП став Базовий набір Дитячий церебральний параліч (до 6 років) та Базовий набір Дитячий церебральний параліч (6-13 років) [9].

Враховуючи психометричні критерії оціночних шкал, для обстеження компоненту Структура і функції організму було обрано: s 710 – структура головного мозку – анамнез захворювання і систематизовано діагнози за МКХ-10; Відчуття болю (b 280) – 5 бальна шкала вербальних оцінок, візуально-аналогова шкала інтенсивності болю (10 бальна), шкала FLACC; Функції рухливості суглобу (b 710) – гоніометрію; Функції м'язового тону (b 735) – Модифіковану шкалу спастичності Ашфорта; проаналізувати проблему Функції сну (b 134) дозволило опитування батьків; спостереження за контролем довільних рухових функцій (b 760) сприяло вивченню стану проблеми.

Обстеження доменів компоненту Активності і Учасності забезпечувалося Педіатричним опитувальником дитячої інвалідності PEDI, анкетуванням батьків, спостереженням за педіатричними пацієнтами: спілкування (d 310-340), Шкільна освіта (d 820), Відпочинок, дозвілля (d 920) – Педіатричний опитувальник дитячої інвалідності PEDI (оцінка соціальних функцій); d 550 харчування – Педіатричний опитувальник дитячої інвалідності PEDI (самообслуговування); переміщення з місця на місце (d 460) – Класифікація системи загальних рухових функцій GMFCS; використання точних рухів кисті і руки (d 440) – Рівень розвитку дрібної моторики MACS (рівні); утримання положення тіла (d 415) – спостереження.

У компоненті Фактори середовища вивчалася наявність полегшуючих чи бар'єрних чинників. В аспекті Особистісних факторів аналізувалися вік пацієнта, стать, вмотивованість до занять фізичної терапії.

У таблиці 2 висвітлено результати показників оцінювання порушень у компоненті Структура і функції МКФ-ДП перед курсом терапії та після курсу.

Аналіз оцінювання показав переважання важких та помірних порушень у дітей неонкологічної паліативної групи: у компоненті Структура і функції організму 0 немає порушення у 16,98%, легкі порушення у 50,92% випадків, помірні порушення – 67,8%, важкі порушення – 189,2%; абсолютні порушення – 176,2% всіх обстежень; у компоненті. Активність та участь немає порушення у 38,22 %, легкі порушення у 27,52% випадків, помірні порушення – 52,9 %, важкі порушення – 138%; абсолютні порушення – 442,3 % всіх обстежень; у компоненті.

**Показники оцінювання порушень компонентів МКФ у педіатричних
неонкологічних паліативних пацієнтів**

Категорія МКФ	Структура і функції організму									
	0 немає порушень		1 легкі порушення		2 помірні порушення		3 важкі порушення		4 абсолютні порушення	
	n=4 7	%	n=4 7	%	n=47 7	%	n=4 7	%	n=47 7	%
b134	3	6,38	6	12,7	9	19,1	11	23,4	18	38,2
b 280	0	0	1	2,12	6	12,7	26	55,3	14	29,7
b 710	0	0	12	25,5	5	10,6	17	36,1	14	29,7
b735	5	10,6	0	0	6	12,7	19	40,4	17	36,1
b 760	0	0	5	10,6	6	12,7	16	34,0	20	42,5
Категорія МКФ	Активність та Участь									
	0 немає порушень		1 легкі порушення		2 помірні порушення		3 важкі порушення		4 абсолютні порушення	
	n=4 7	%	n=4 7	%	n=47 7	%	n=47 7	%	n=47 7	%
d 310-340	2	4,2	7	14,8	8	17,0	4	8,5	26	55,3
d 920	0	0	0	0	0	0	24	51,0	23	48,9
d 550	0	0	0	0	4	8,5	9	19,1	34	72,3
d 460	0	0	0	0	3	6,3	6	12,7	38	80,8
d820	15	31,9	0	0	0	0	2	4,2	30	63,8
d 440	0	0	5	10,6	3	6,3	12	25,5	27	57,4
d 415	1	2,12	1	2,12	7	14,8	8	17,0	30	63,8
Категорія МКФ	Фактори середовища									
	0 немає порушень		1 легкі порушення		2 помірні порушення		3 важкі порушення		4 абсолютні порушення	
	n=47 7	%	n=47 7	%	n=47 7	%	n=47 7	%	n=47 7	%
e 320	0	0	0	0	6	12,7	13	27,7	28	59,5
e 115	0	0	0	0	7	14,8	13	27,7	27	57,4
e 355	0	0	0	0	2	4,2	18	38,2	27	57,4

Фактори середовища на спостерігалися відсутність порушення та легкі порушення. Натомість виявлено 31,7% помірних порушень, важкі порушення складають 93,6%; абсолютні порушення – 174,3% всіх обстежень.

Отже, у компоненті МКФ Структура і фактори середовища переважають важкі порушення (189,2%) та абсолютні порушення (176,2%); у компоненті Активність та участь – абсолютні порушення (442,3%) та важкі (138%); у компоненті фактори

середовища – абсолютні (174,3%) та важкі порушення (93,6%). На рис. 1 представлено співвідношення між компонентами МКФ (у балах кваліфікаторів).

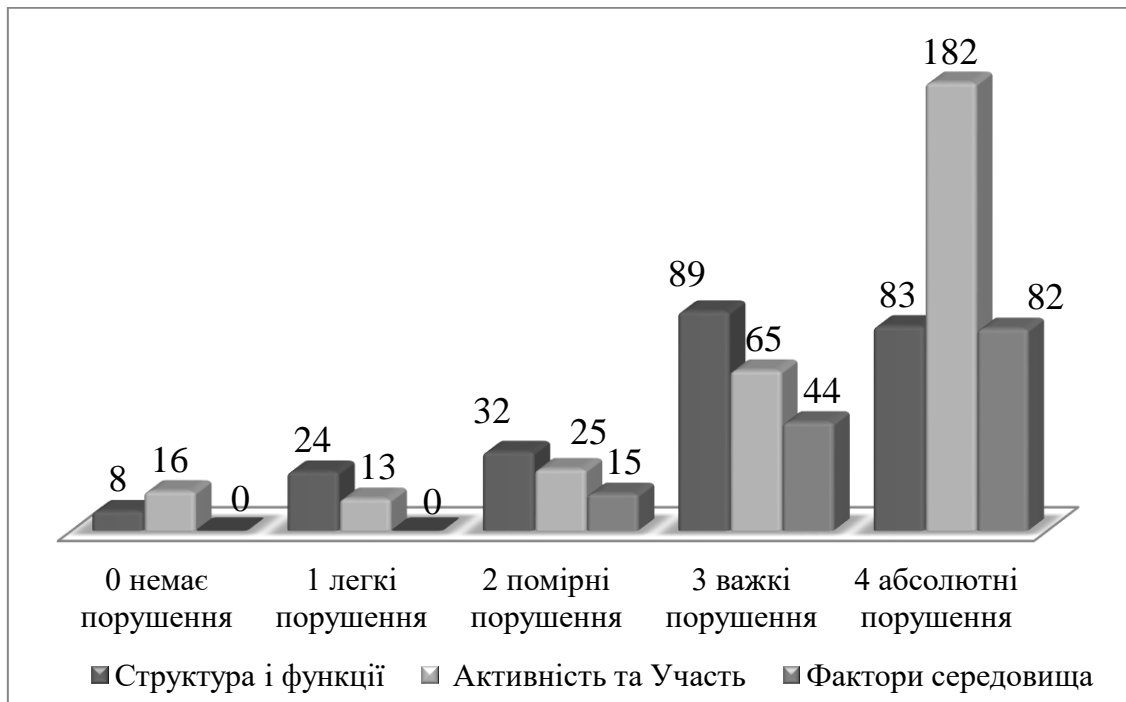


Рис. 1. Співвідношення між компонентами МКФ (у балах кваліфікаторів)

Порушення Структури і функції виявлено у 43% у загальному оцінюванні, обмеження активності і участі охоплює 39%, а фактори середовища – 18%.

Розгляд обмежень і порушень засвідчує, що найбільша проблема у педіатричних пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, є у компоненті Активність та Участь (182 бали).

Отож, використання Міжнародної класифікації функціонування-Діти, Підлітки сприяє добору інструментів оцінювання функціонування дітей, що потребують паліативної допомоги, забезпечує контроль ефективності реабілітації.

Висновки. Оцінка педіатричних пацієнтів, які належать до неонкологічної паліативної групи, є складним, багатовекторним завданням, оскільки комплексні порушення та патологічні стани спонукають до пошуку оціночних ресурсів, які б дозволили контролювати ефективність реабілітаційного процесу.

Міжнародна класифікація функціонування, яка представлена Базовим набором «Дитячий церебральний параліч» забезпечує ті домени, які розкривають у повній мірі потреби дитини з інвалідністю за усіма сферами життєдіяльності – Структури і функції організму, Активність та Участь, Фактори середовища.

Оцінка пацієнтів у межах МКФ показала, що у компоненті Структура і фактори середовища переважають важкі порушення 89 балів та абсолютні порушення 83 бали; у компоненті Активність та участь – абсолютні порушення 182 бали та важкі 65 бали; у компоненті фактори середовища – абсолютні порушення 174,3 бали та важкі порушення 93,6 бали.

Міжнародну класифікацію функціонування необхідно використовувати для оцінки патологічного стану педіатричного пацієнта, оскільки саме різностороннє обстеження забезпечить формування багатогранної програми реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. (2021). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
2. Міжнародна класифікація функціонування. URL: <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser>
3. Паліативна допомога у новій Програмі медичних гарантій. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/paliativna-dopomoga-u-novij>
4. Паліативна допомога. URL: <http://www.dopomoga.org/>
5. Повікова інвалідність дітей 0-17 років в Україні 2021. URL: http://medstat.gov.ua/im/upload/povikovainvalid_15_20-22.zip
6. Про вдосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні. (2020). Наказ МОЗ № 1308/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>
7. Ріга О.О., Уриваєва М.К, Орлова Н.В. Організація паліативної допомоги дітям з невиліковними захворюваннями. Особливості ведення пацієнтів дитячого віку в термінальній стадії захворювання, догляд, методи паліативного лікування основних симптомів та синдромів. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/26998/1/>
8. Рига О.О., Пеньков А.Ю., Коновалова Н.М. (2017). Принципи надання паліативної допомоги дітям. Посібник для викладача з паліативної допомоги дітям. Харків: 97. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/17740/1/2.pdf>
9. Створення форми документації на основі МКФ. URL: <https://www.icf-core-sets.org/en/page0.php>
10. Шкали та інструментарій оцінки стану тяжкохворого та визначення потреби в паліативній допомозі. Керівництво для використання в клінічній практиці. (2021). Київ: ТОВ «Видавництво КАЛИТА». 79. URL: https://socialdata.org.ua/wp-content/uploads/2021/11/palliative_scales_tools.pdf

11. Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі. (2012). Наказ МОЗ № 311/2012 URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/dod_311_2ykpmd.pdf

12. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «ДЦП та інші органічні ураження головного мозку у дітей, що супроводжуються руховими розладами». (2013). Наказ МОЗ № 286/2013. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2013_286ykpmd_tserparal_dity.pdf

13. Diachenko-Bohun, M., Hrytsai, N., Grynova, M., Grygus, I., Skaliy, A., Hagner-Derengowska, M., Napierała, M., Muszkieta, R., Zukow, W. (2020). Historical Retrospective of the Development of Scientific Approaches to Health-Saving Activity in Society. *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 9(1):31-38. <http://www.ijaep.com/index.php/IJAE/article/view/692>

14. Grygus I., Yevtukh M. (2018). Modern view on chronic fatigue syndrome and approaches to physical rehabilitation. *Journal of Education, Health and Sport*. 8(6):391-398. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1411891>

15. Grygus, I, Nagorna, O. Nogas, A., Zukow, W. (2019). Anthropological providing educational services to children with special educational needs. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(4):852-866. <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.14.Proc4.48>

16. Zabolotna O., Skalski D., Formela M., Kowalski D., Nesterchuk N., Grygus I. (2019). Rodzina a kultura fizyczna. Socjologiczne aspekty rodziny w kontekście edukacji zdrowotnej. *Rehabilitation & recreation*. 4:37-48.

References

1. Закон України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. (2021). [Law of Ukraine on rehabilitation in the field of health care.]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

2. Міжнародна класифікація функціонування. [International classification of functioning.]. URL: <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser>

3. Паліативна допомога у новій Програмі медичних гарантій. [Palliative care in the new Medical Guarantee Program.]. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/paliativna-dopomoga-u-novij>

4. Паліативна допомога. [Palliative care]. URL: <http://www.dopomoga.org/>

5. Povikova invalidnist ditei 0-17 rokov v Ukraini 2022. [Age-related disability of children aged 0-17 in Ukraine in 2022]. URL: http://medstat.gov.ua/im/upload/povikovainvalid_15_20-22.zip
6. Pro vdoskonalennia orhanizatsii nadання paliatyvnoi dopomohy v Ukraini. (2020). Nakaz MOZ № 1308/2020. [On improving the organization of palliative care in Ukraine. (2020). Order of the Ministry of Health No. 1308/2020.]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>
7. Riha O.O., Uryvaieva M.K, Orlova N.V. Orhanizatsiia paliatyvnoi dopomohy ditiam z nevylikovnyimi zakhvoriuvanniamy. Osoblyvosti vedennia patsientiv dytiachoho viku v terminalnii stadii zakhvoriuvannia, dohliad, metody paliatyvnoho likuvannia osnovnykh symptomiv ta syndromiv. [Organization of palliative care for children with incurable diseases. Peculiarities of managing pediatric patients in the terminal stage of the disease, care, methods of palliative treatment of the main symptoms and syndromes]. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/26998/1/>
8. Ryha O.O., Penkov A.Yu., Konovalova N.M. (2017). Pryntsypy nadання paliatyvnoi dopomohy ditiam. Posibnyk dlia vykladacha z paliatyvnoi dopomohy ditiam. Kharkiv: 97. [Principles of providing palliative care to children. A teacher's guide to palliative care for children]. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/17740/1/2.pdf>
9. Stvorennia formy dokumentatsii na osnovi MKF. [Creation of a form of documentation based on the ICF.]. URL: <https://www.icf-core-sets.org/en/page0.php>
10. Shkaly ta instrumentarii otsinky stanu tiazhkokhvoroho ta vyznachennia potreby v paliatyvni dopomozi. Kerivnytstvo dlia vykorystannia v klinichnii praktytsi. (2021). [Scales and tools for assessing the condition of critically ill patients and determining the need for palliative care. Guidelines for use in clinical practice]. Kyiv: TOV «Vydavnytstvo KALYTA». 79. URL: https://socialdata.org.ua/wp-content/uploads/2021/11/palliative_scales_tools.pdf
11. Unifikovanyi klinichni protokol paliatyvnoi medychnoi dopomohy pry khronichnomu bolovomu syndromi. (2012). Nakaz MOZ № 311/2012 [Unified clinical protocol of palliative medical care for chronic pain syndrome]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/dod_311_2ykpmd.pdf
12. Unifikovanyi klinichni protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) i tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy ta medychnoi rehabilitatsii «DTsP ta inshi orhanichni urazhennia holovnoho mozku u ditei, shcho suprovodzhuiutsia rukhovymy rozladamy». (2013). Nakaz MOZ № 286/2013. [Unified clinical protocol of primary,

secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care and medical rehabilitation «CP and other organic brain lesions in children accompanied by movement disorders»]. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2013_286ykpmd_tserparal_dity.pdf

13. Diachenko-Bohun, M., Hrytsai, N., Grynova, M., Grygus, I., Skaliy, A., Hagner-Derengowska, M., Napierała, M., Muszkieta, R., Zukow, W. (2020). Historical Retrospective of the Development of Scientific Approaches to Health-Saving Activity in Society. *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 9(1):31-38. <http://www.ijaep.com/index.php/IJAE/article/view/692>

14. Grygus I., Yevtukh M. (2018). Modern view on chronic fatigue syndrome and approaches to physical rehabilitation. *Journal of Education, Health and Sport*. 8(6):391-398. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1411891>

15. Grygus, I, Nagorna, O. Nogas, A., Zukow, W. (2019). Anthropological providing educational services to children with special educational needs. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(4):852-866. <https://doi.org/10.14198/jhse.2019.14.Proc4.48>

16. Zabolotna O., Skalski D., Formela M., Kowalski D., Nesterchuk N., Grygus I. (2019). Rodzina a kultura fizyczna. Socjologiczne aspekty rodziny w kontekście edukacji zdrowotnej. *Rehabilitation & recreation*. 4:37-48.