

УДК 616-053.2-036.86+615.851-07+159.9.07  
<https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.29.76.003>

## Оценка реабилитационного потенциала у детей-инвалидов: реальная перспектива или формальность? (Литературный обзор)

Алексей Львович Балашов<sup>1</sup>, Дарья Константиновна Каплина<sup>1</sup>,  
Дмитрий Андреевич Савенко<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

<sup>2</sup> Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35, Российская Федерация

**Для цитирования:** Балашов А.Л., Каплина Д.К., Савенко Д.А. Оценка реабилитационного потенциала у детей-инвалидов: реальная перспектива или формальность? (Литературный обзор). *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(4):39–48. <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.29.76.003>.

Поступила: 13.08.2025

Одобрена: 30.09.2025

Принята к печати: 10.12.2025

**РЕЗЮМЕ. Введение.** Реабилитационный потенциал является индивидуальной способностью лица восстановиться с учетом его физиологических, иных показателей и особенностей. Определение уровня реабилитационного потенциала рассматривается либо как реальный инструмент для прогнозирования эффективности программ реабилитации, либо как формальная процедура, направленная на рациональное использование ресурсов системы здравоохранения. **Цель** – проанализировать современные подходы к оценке реабилитационного потенциала у детей. **Материалы и методы.** Для анализа и написания литературного обзора нами выполнен поиск и анализ научных публикаций на русском или английском языке, индексируемых в базах данных PubMed, eLIBRARY и других за период с 2015 по 2025 год. **Результаты и выводы.** Грамотная оценка реабилитационного потенциала – это комплексный подход реабилитационной команды к пациенту, включающий клинические, нейропсихологические и психолого-социальные обследования. Накопленный в исследованиях опыт показывает, что оценка отдельных параметров и комплексный анализ командой врачей всей имеющейся информации о пациенте для принятия решения об эффективности предстоящих реабилитационных мероприятий наиболее эффективны.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** реабилитационный потенциал, дети-инвалиды, реабилитация, оценочные шкалы, инструменты оценки

✉ Алексей Львович Балашов. E-mail: [balashov\\_alexei@mail.ru](mailto:balashov_alexei@mail.ru)

© Балашов А.Л., Каплина Д.К., Савенко Д.А., 2025

<https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.29.76.003>

# Assessment of rehabilitation potential in children with disabilities: a realistic perspective or a formality? (Literature review)

Aleksei L. Balashov<sup>1</sup>, Daria K. Kaplina<sup>1</sup>, Dmitry A. Savenko<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya str., Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

<sup>2</sup> National State University of Physical Education, Sports and Health named after P.F. Lesgaft, 35 Dekabristov str., Saint Petersburg, 190121, Russian Federation

**For citation:** Balashov A.L., Kaplina D.K., Savenko D.A. Assessment of rehabilitation potential in children with disabilities: a realistic perspective or a formality? (Literature review). *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(4):39–48. (In Russian). <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.29.76.003>.

Received: 13.08.2025

Revised: 30.09.2025

Accepted: 10.12.2025

**ABSTRACT. Introduction.** Rehabilitation potential is the individual's ability to recover, given their physiological and personal characteristics. The assessment of rehabilitation potential level is viewed either as a practical tool for predicting the effectiveness of rehabilitation programs or as a formal procedure aimed at the rational use of healthcare system resources. **The aim** is to analyze modern approaches to the assessment of rehabilitation potential in children. **Materials and methods.** For the analysis and writing of the literature review, we conducted a search and analysis of scientific publications in Russian or English, indexed in databases such as PubMed, eLIBRARY, and others, covering the period from 2015 to 2025. **Results and conclusions.** Competent assessment of rehabilitation potential is an integrated approach of the rehabilitation team to the patient. It includes clinical, neuropsychological, psychological, and social examinations. The experience gained in research shows that the most effective way is assessment of individual parameters and a comprehensive analysis by the team of doctors of all available information about the patient to decide on the effectiveness of upcoming rehabilitation measures.

**KEYWORDS:** *rehabilitation potential, children with disabilities, rehabilitation, rating scales, assessment tools*

✉ Aleksei L. Balashov. E-mail: [balashov\\_alexei@mail.ru](mailto:balashov_alexei@mail.ru)

© Balashov A.L., Kaplina D.K., Savenko D.A., 2025

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальным вопросом современной реабилитологии, как и многих других областей медицины, является персонализированный подход. Некоторые специалисты считают, что реализовать его можно, подбирая индивидуальную программу на основе определения реабилитационного потенциала.

Ключевое определение реабилитационного потенциала в педиатрической практике установлено приказом Минздрава России № 878н от 23.12.2019 г. «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей»<sup>1</sup>. Это показатель, оценивающий максимально возможный уровень восстановления или компенсации нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности ребенка, в намеченный отрезок времени, с учетом индивидуальных резервов организма и компенсаторных возможностей ребенка, факторов риска возникновения осложнений и факторов среды обитания, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, и определяемый в соответствии с оценочными шкалами, указанными в клинических рекомендациях по профилю заболевания [1].

Таким образом, реабилитационный потенциал является индивидуальной способностью лица восстановиться с учетом его физиологических, иных показателей и особенностей [2].

В опубликованных на данную тему обзорах обсуждены разные подходы к определению потенциала и целесообразности его оценки. Является ли определение уровня реабилитационного потенциала реальным инструментом для прогнозирования эффективности программ реабилитации или это формальная процедура, направленная исключительно на рациональное использование ресурсов системы здравоохранения?

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель — проанализировать современные подходы к оценке реабилитационного потенциала у детей.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для написания литературного обзора нами выполнен поиск и анализ научных публикаций на

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России № 878н от 23.12.2019 г. «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73225898/> (дата обращения: 05.08.2025).

русском или английском языках, индексированных в базах данных PubMed, eLIBRARY и других за период с 2015 по 2025 год. В единичных случаях использованы более ранние публикации, имеющие приоритет или историческую ценность.

## Оценка реабилитационного потенциала

В литературе оценка реабилитационного потенциала встречается в двух случаях:

- 1) при решении вопроса о необходимости направления пациента на программу реабилитации (условное понятие, применимое для пациентов с различными патологиями);
- 2) при оценке эффективности конкретных реабилитационных действий в рамках конкретного заболевания.

В первом случае в последних исследованиях все чаще встречается мнение о несостоятельности оценки реабилитационного потенциала для принятия решения о необходимости реабилитации. К примеру, британский исследователь в области реабилитологии Дерик Уэйд в своем обзоре пришел к выводу, что данная концепция больше ориентирована на эффективное использование реабилитационных ресурсов, а не на пользу для пациента [3].

Поскольку реабилитационные услуги конкурируют за финансирование в условиях растущего спроса, медицинским работникам неизбежно приходится делать выводы о том, какие пациенты обладают потенциалом для получения пользы от реабилитации [4].

Во втором случае в различных клинических исследованиях оценка реабилитационного потенциала рассматривается с двух сторон:

- 1) постановка корректного реабилитационного диагноза по международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как ключ к правильной оценке потенциала и эффективности подобранной программы реабилитации;
- 2) использование при оценке специфичных для каждой нозологии шкал и тестов.

## Роль международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в оценке реабилитационного потенциала

Исследователи Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета в своем обзоре 2023 года о перспективах

развития медицинской реабилитации пришли к выводу, что МКФ помогает установить реабилитационный профиль, проводить мониторинг и объективно оценивать эффективность реабилитационных мероприятий [5].

Для планирования программы реабилитации МКФ позволяет корректно сформулировать реабилитационный диагноз и определить реабилитационный потенциал [6].

Исследование 2013 года показало важность оценки преморбидного статуса (когнитивных функций, мобильности и коммуникации) и социальных факторов наравне с медицинскими прогностическими показателями для эффективного включения пациентов в программы стационарной реабилитации [9].

Однако оценка по МКФ дает неполноценную картину, так как очень грубо разделяет тяжесть нарушения функций или активности на разные категории, и это может привести к некорректному определению реабилитационного потенциала [8]. Именно поэтому для более корректной оценки необходимо в первую очередь использовать объективные количественные методы [7].

### Шкалы, используемые в оценке реабилитационного потенциала у детей

Для оценки реабилитационного потенциала в разных областях медицины используются различные подходы, инструментальные исследования и оценочные шкалы. К примеру, команда реабилитологов из Китая создала схему оценки реабилитационного потенциала у детей с детским церебральным параличом (ДЦП) с помощью данных магнитно-резонансной томографии (МРТ) и по шкалам оценки грубой и мелкой моторики GMFM (Gross Motor Function Measure) и FMFM (Fine Motor Function Measure) [10, 11].

Система классификации глобальных моторных функций (Gross Motor Function Classification System, GMFCS) оценивает уровень самостоятельности и качество движений в таких положениях и действиях, как сидение, ходьба и использование средств передвижения (например, инвалидной коляски). Чаще всего используется при оценке реабилитационного потенциала у детей с церебральным параличом.

Уровень GMFCS помогает определить, сможет ли ребенок, вероятно, ходить самостоятельно (I–III уровни) или его основным средством передвижения будет коляска (IV–V уровни). Это позволяет ставить адекватные цели (например, «научиться

ходить по дому с ходунками» для уровня III, а не «научиться бегать») [12, 13].

Ребенок с GMFCS II имеет потенциал для улучшения качества ходьбы, в то время как потенциал ребенка с GMFCS V будет сосредоточен на улучшении контроля над головой и туловищем для комфортного сидения в коляске и использования коммуникационных устройств [14].

Проведение оценки у детей осложняется такими факторами, как процессы развития и нейропластичность, ограниченное количество адаптированных для разных возрастов методик, неоднородные психометрические свойства инструментов, а также необходимость учета семейного и социального окружения [15, 16].

На основе собранного материала мы выбрали основные шкалы, чаще всего используемые в оценке реабилитационного потенциала у детей с различными патологиями.

*Шкала функциональной независимости детей (The Functional Independence Measure for Children, WeeFIM)* – инструмент для оценки уровня самостоятельности и необходимой помощи у детей в возрасте от 0 до 3 лет. Она используется реабилитационными командами, включая логопедов, эрготерапевтов и физиотерапевтов, для измерения способности ребенка выполнять повседневные задачи [17]. В исследованиях с участием детей с приобретенной черепно-мозговой травмой, травмой спинного мозга, ожогами и тяжелыми формами инвалидности WeeFIM используется для отслеживания функционального состояния с момента поступления до выписки и для наблюдения за динамикой [18]. В ряде исследований отмечают ее методологическое преимущество над опросником оценки инвалидности у детей (Pediatric Evaluation of Disability Inventory, PEDI) [19].

*Опросник оценки инвалидности у детей (PEDI)* применяется при различных нозологиях. Он разработан для измерения функциональных возможностей и потребности в помощи по уходу за детьми в возрасте от 6 месяцев до 7,5 лет в трех предметных областях: самообслуживание, мобильность и социальная функция [20]. PEDI был разработан для использования у детей, у которых имеются физические ограничения или комбинация физических и когнитивных ограничений [21].

*Классификационная система Mini-EDACS (Mini-Eating and Drinking Ability Classification System)*, созданная для оценки способностей к приему пищи и питья у детей с церебральным параличом в возрасте 18–36 месяцев, позволяет

стандартизировать оценку функциональных способностей (безопасность и эффективность приема пищи и питья) [22, 23].

Шкала интеллекта Стэнфорд–Бине предоставляет возможность оценки потенциала развития интеллектуальных показателей детей на основании ранних когнитивных тестов. Шкала позволяет прогнозировать когнитивное развитие в раннем детстве и формировать планы ранней реабилитации, особенно при учете результатов других тестов и социально-экономических факторов семьи [24].

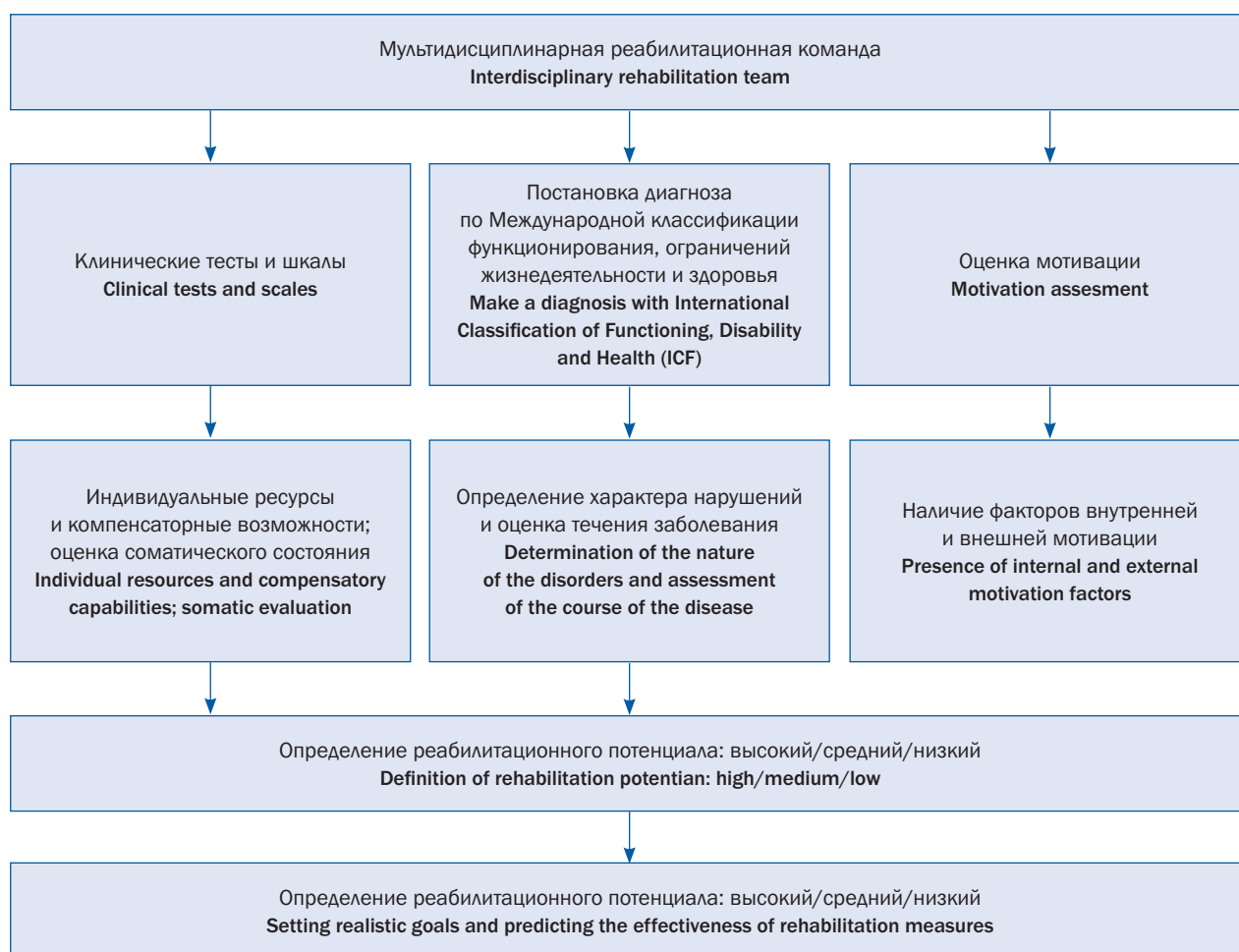
### «Нулевой» реабилитационный потенциал

Авторы учебного пособия по медицинской реабилитации определяют низкий реабилитационный потенциал у пациентов с давностью заболевания свыше 1–2 лет, прогрессивным течением, тяжелыми когнитивными и эмоциональными нарушениями, требующими серьезной коррекции [25].

Отношение к возможности оценки реабилитационного потенциала как нулевого, то есть к отсутствию реабилитационного потенциала, отличается.

W. Coster и M.A. Khetani (2008) считают, что отсутствие реабилитационного потенциала у «неперспективного» ребенка необоснованно сужает его доступ к реабилитационным ресурсам, что особенно актуально в условиях растущего спроса и ограниченного финансирования [26].

Ключевым аспектом в этом вопросе является вариабельность отдаленных результатов даже у пациентов с аналогичным исходным реабилитационным потенциалом. Исследование WeeCover (K. Choong et al., 2018) продемонстрировало, что, несмотря на единый критерий оценки, траектории восстановления значительно отличались: хотя 67,1% пациентов демонстрировали восстановление к шестому месяцу реабилитации, 24% так и не вернулись к исходному функциональному уровню [27]. Эти различия становятся еще более выраженными



**Рис. 1.** Корректная оценка реабилитационного потенциала (схема составлена авторами)

**Fig 1.** Correct assessment of rehabilitation potential (scheme compiled by the authors)

при работе с экстремально тяжелыми повреждениями, что показывает работа S. Rodgin и соавт. (2021). У детей с тяжелой черепно-мозговой травмой с нарушениями сознания при аналогичных исходных характеристиках (возраст, низкий балл по шкале оценки когнитивных и языковых функций CALS) к концу первого года реабилитации наблюдался широкий спектр исходов: от летального исхода (11%), сохранения тяжелой инвалидности (43%) до значительного улучшения (16%) [28].

Отсутствие четких документированных рекомендаций по отбору пациентов приводит к потенциальному неравенству в доступе к реабилитации. Мультидисциплинарная реабилитационная команда опирается на такие критерии, как наблюдаемое функциональное улучшение, наличие у пациента конкретных целей и мотивации, клинический опыт работы с похожими случаями, а не на стандартизированные протоколы. Систематический обзор 2019 года подтвердил, что определение реабилитационного потенциала часто является субъективным [29].

Ретроспективное исследование оказания реабилитационной помощи детям с черепно-мозговой травмой показало особую важность скоординированного многопрофильного наблюдения для своевременного выявления и лечения нарушений [30].

Таким образом, реабилитационный потенциал, будучи важным прогностическим маркером, не является детерминирующим, а конечный результат формируется под влиянием комплекса переменных, включая тяжесть исходного повреждения, сроки начала и интенсивность реабилитации, а также индивидуальные компенсаторные резервы организма.

## ВЫВОДЫ

На основании проведенного анализа данных литературы, можно сделать вывод, что грамотная оценка реабилитационного потенциала — это комплексный подход реабилитационной команды к пациенту, включающий клинические, нейропсихологические и психолого-социальные обследования, лабораторные и инструментальные исследования, проведение различных клинических тестов и оценку состояния по специализированным для каждого заболевания шкалам. Немаловажную роль играет

также высокая мотивированность пациента. На основании полученных данных появляется возможность определить реабилитационный потенциал пациента: высокий, умеренно выраженный или низкий (рис. 1).

Очевидно, что любому специалисту хотелось бы найти универсальную формулу/шкалу, позволяющую корректно прогнозировать исход реабилитации. Практика показывает несостоятельность идеи создания такой шкалы для определения реабилитационного потенциала (клинические случаи различных по успешности исходов реабилитационных программ у пациентов с изначально одинаковым реабилитационным потенциалом подтверждают это). Накопленный в исследованиях опыт показывает, что реальное применение на практике имеет место только оценка отдельных параметров и комплексный анализ командой врачей всей имеющейся информации о пациенте для принятия решения об эффективности предстоящих реабилитационных мероприятий.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Вклад авторов.** Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

## ADDITIONAL INFORMATION

**Authors' contribution.** All authors' made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

**Competing interests.** The authors' declare that they have no competing interests.

**Funding.** This study was not supported by any external sources of funding.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Шипова В.М., Кизеев М.В., Магомедова З.А. Медицинская реабилитация: планирование, организация, нормы труда. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2023;(2):103–109. <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2023.02.015>.
2. Кесоян А.У. Реабилитационный потенциал в индивидуальной программе реабилитации и абилитации:

- проблемы его определения и объективности оценки состояния инвалида. В кн.: За права трудящихся! Гражданин как субъект трудового права: реализация и защита прав и законных интересов в условиях современных вызовов. Материалы Десятой международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 19 декабря 2024 г. Екатеринбург: Уральский государственный юридический университет им. В.Ф. Яковлева; 2024: 375–379.
3. Wade D.T. Rehabilitation potential: a critical review of its meaning and validity. *Clin Rehabil.* 2023;37(7):869–875. <https://doi.org/10.1177/02692155221147606>.
  4. Burton C.R., Horne M., Woodward-Nutt K., Bowen A., Tyrrell P., Mitchell C. et al. What is rehabilitation potential? Development of a theoretical model through the accounts of healthcare professionals working in stroke rehabilitation services. *Disabil Rehabil.* 2015;37(21):1955–1960. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.991454>.
  5. Суслова Г.А., Булина О.В. К вопросу о медицинской реабилитации: современный уровень и перспективы развития. *Children's Medicine of the North-West.* 2023;11(4): 5–14. <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2023.40.55.001>.
  6. Нефедьева Д.Л., Бодрова Р.А. Реабилитационный диагноз у недоношенных детей с перинатальной патологией нервной системы на основе Международной классификации функционирования. *Доктор.Ру.* 2024;23(3):86–92. <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2024-23-3-86-92>.
  7. Бодрова Р.А., Аухадеев Э.И., Ахунова Р.Р., Хусаинова Э.Р. Подходы к выбору технических средств реабилитации с помощью МКФ. *Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация.* 2019;1(4):64–71. <https://doi.org/10.36425/2658-6843-2019-4-64-71>.
  8. Бодрова Р.А., Аухадеев Э.И., Ахунова Р.Р., Хусаинова Э.Р. Возможности МКФ для определения реабилитационного потенциала у лиц, перенесших травму спинного мозга. В кн.: Материалы IV Республиканской конференции с международным участием «Международная классификация функционирования в современной оценке качества реабилитации больных и инвалидов». Казань: КГМА; 2016. С. 30.
  9. Hakkennes S., Hill K.D., Brock K., Bernhardt J., Churilov L. Selection for inpatient rehabilitation after severe stroke: what factors influence rehabilitation assessor decision-making? *J Rehabil Med.* 2013;45(1):24–31. <https://doi.org/10.2340/16501977-1065>.
  10. Yang J., Li Y., Zhang Y., Wang H., Li X. Clinical characteristics and rehabilitation potential in children with cerebral palsy based on MRI classification system. *Front Pediatr.* 2024;12:1382172. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1382172>.
  11. Himmelmann K., Horber V., De La Cruz J., Horridge K., Mejaski-Bosnjak V., Hollody K. et al. MRI Classification system (MRICS) for children with cerebral palsy: development, reliability, and recommendations. *Dev Med Child Neurol.* 2017;59(1):57–64. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13166>.
  12. Yiwen W., Yonghui Y. Development and validation of a prognostic model for independent walking in children with cerebral palsy based on machine learning. *Arch Phys Med Rehabil.* 2025:S0003-9993(25)00707-5. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2025.05.006>.
  13. Whitney D.G. Prognostic comparison between GMFCS and WCI for 5-year risks of 22 relevant health outcomes for adults with cerebral palsy: Expanding the methodological menu for prognostic model research. *Disabil Health J.* 2025;18(3):101783. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2025.101783>.
  14. Kusumoto Y., Takaki K., Matsuda T., Nitta O. Relevant factors of self-care in children and adolescents with spastic cerebral palsy. *PLoS One.* 2021;16(7):e0254899. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254899>.
  15. Бурэ Н.П., Суслова Г.А., Орел В.В., Суслов В.М. Оценка реабилитационного потенциала новорожденных и детей грудного возраста в условиях стационара. *Детская реабилитация.* 2020;2(2):27–28.
  16. Суслова Г.А., Кирьянова В.В., Булина О.В., Суслов В.М., Носачева С.Р., Адулас Е.И., Либерман Л.Н., Безушко М.Л., Петрова Е.В., Графова А.И., Ростачева Е.А., Мизонова И.Б., Бобко Я.Н., Бобко А.Я., Цоллер К.А., Альтавил М.А. Медико-социальная реабилитация пациентов, страдающих детским церебральным параличом. *Children's Medicine of the North-West.* 2025;13(1):69–81. <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.18.27.005>.
  17. Msall M.E., DiGaudio K., Rogers B.T., LaForest S., Catanzaro N.L., Campbell J. et al. The Functional Independence Measure for Children (WeeFIM). Conceptual basis and pilot use in children with developmental disabilities. *Clin Pediatr (Phila).* 1994;33(7):421–430. <https://doi.org/10.1177/000992289403300708>.
  18. Biagioni J., Gorga S., Sweeney M., Loparo K., Mfaume A., Liao N. et al. Early mobilization in a pediatric intensive care unit and WeeFIM scores at rehabilitation: A retrospective study. *J Pediatr Rehabil Med.* 2023;16(3):507–515. <https://doi.org/10.3233/PRM-220043>.
  19. Williams K.S., Luker J., Leierer S., Bernard S., Hum S., Aitken L.M. Comparing the WeeFIM and PEDI in neurorehabilitation for children with acquired brain injury: a systematic review. *Dev Neurorehabil.* 2017;20(7):443–451. <https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1289419>.
  20. Fragala-Pinkham M.A., Dumas H.M., Lombard K.A., O'Brien J.E. Development and validation of equations to link pediatric evaluation of disability inventory (PEDI)

functional skills scores to PEDI-Computer adaptive test scores for youth with cerebral palsy. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2020;40(1):106-20. <https://doi.org/10.1080/0194638.2019.1628160>.

21. Haley S.M., Coster W.J., Ludlow L.H., Haltiwanger J.T., Andrellos P.J. Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Development, standardization and administration manual. Boston: New England Medical Center Hospitals, Inc.; 1992.
22. Sellers D., Pennington L., Bryant E., Benfer K., Weir K., Aboagye S., Morris C. Mini-EDACS: Development of the Eating and Drinking Ability Classification System for young children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2022;64(7): 897–906. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15172>.
23. van der Klift F., Orriëns L.B., Spek B., Sellers D., E Erasmus C., van Hulst K. Reliability and validity of the Mini-Eating and Drinking Ability Classification System (Mini-EDACS) among Dutch preschoolers with cerebral palsy. *J Pediatr Rehabil Med*. 2025;18(2):99–109. <https://doi.org/10.1177/18758894251330469>.
24. Dezoete J.A., MacArthur B.A., Tuck B. Prediction of Bayley and Stanford-Binet scores with a group of very low birth-weight children. *Child Care Health Dev*. 2003;29(5):367–372. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00349.x>.
25. Медицинская реабилитация. Королев А.А., Соболевская Ю.А., Рудакова С.М., Алексанин С.С., ред. СПб.: Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России; 2014.
26. Coster W., Khetani M.A. Measuring participation of children with disabilities: Issues and challenges. *Disabil Rehabil*. 2008;30(8):639–648. <https://doi.org/10.1080/09638280701400375>.
27. Choong K., Foster G., Fraser D.D., Hutchison J.S., Joffe A.R., Juvet P.A. et al. Functional recovery in critically ill children, the “WeeCover” multicenter study. *Pediatr Crit Care Med*. 2018;19(2):145–154. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001421>.
28. Rodgin S., Suskiewicz J., Gofshteyn J.S., Lopresti M., Blin K., Goudar S. et al. Very long-term outcomes in children admitted in a disorder of consciousness after severe traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2021;102(8): 1507–1513. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.01.084>.
29. Longley V., Peters S., Swarbrick C., Bowen A. What factors affect clinical decision-making about access to stroke rehabilitation? A systematic review. *Clin Rehabil*. 2019;33(2): 304–316. <https://doi.org/10.1177/0269215518808000>.
30. Alessi L.J., MacCarthy M., McCormick A., Edinger J., Houtrow A.J., Simon D.W., Gaines B.A., Horvat C.M., Fink E.L. Multidisciplinary rehabilitation and follow-up for children hospitalized with traumatic brain injury. *J Pediatr Rehabil Med*. 2025;18758894241312482. <https://doi.org/10.1177/18758894241312482>.

## REFERENCES

1. Shipova V.M., Magomedova Z.A., Kizeev M.V. Medical rehabilitation: planning, organization, labor standards. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2023;(2):103–109. (In Russian). <https://doi.org/10.25742/NRIPH.2023.02.015>.
2. Kesoian A.U. Rehabilitation potential in the individual program of rehabilitation and habilitation: problems of its definition and objectivity of the disabled person's condition assessment. In: For the rights of workers! The citizen as a subject of labor law: implementation and protection of rights and legitimate interests in the face of modern challenges: Materials of the Tenth International Scientific and Practical Conference, Yekaterinburg, December 19, 2024. Yekaterinburg: Ural State Law University named after V.F. Yakovlev; 2024: 375–379. (In Russian).
3. Wade D.T. Rehabilitation potential: a critical review of its meaning and validity. *Clin Rehabil*. 2023;37(7):869–875. <https://doi.org/10.1177/02692155221147606>.
4. Burton C.R., Horne M., Woodward-Nutt K., Bowen A., Tyrrell P., Mitchell C. et al. What is rehabilitation potential? Development of a theoretical model through the accounts of healthcare professionals working in stroke rehabilitation services. *Disabil Rehabil*. 2015;37(21):1955–1960. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.991454>.
5. Suslova G.A., Bulina O.V. On the issue of medical rehabilitation: current level and development prospects. *Children's Medicine of the North-West*. 2023;11(4):5–14. (In Russian). <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2023.40.55.001>.
6. Nefedeva D.L., Bodrova R.A. Rehabilitation diagnosis in premature infants with perinatal nervous system pathology based on the International Classification of Functioning. *Doctor.Ru*. 2024;23(3):86–92. (In Russian). <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2024-23-3-86-92>.
7. Bodrova R.A., Aukhadееv E.I., Akhunova R.R., Khusainova E.R. Approaches to the technical means of rehabilitation selection using the ICF. *Physical and Rehabilitation Medicine, Medical Rehabilitation*. 2019;1(4):64–71. (In Russian). <https://doi.org/10.36425/2658-6843-2019-4-64-71>.
8. Bodrova R.A., Aukhadееv E.I., Akhunova R.R., Khusainova E.R. Possibilities of the International Classification of Functioning for determining the rehabilitation potential in persons with spinal cord injury. In: Materials of the IV Republican Conference with International Participation “International Classification of Functioning in the Modern Assessment of the Quality of Rehabilitation of Patients and Disabled People”. 2016. Kazan: KGMA; 2016. P. 30. (In Russian).
9. Hakkennes S., Hill K.D., Brock K., Bernhardt J., Churilov L. Selection for inpatient rehabilitation after severe stroke:

- what factors influence rehabilitation assessor decision-making? *J Rehabil Med.* 2013;45(1):24–31. <https://doi.org/10.2340/16501977-1065>.
10. Yang J., Li Y., Zhang Y., Wang H., Li X. Clinical characteristics and rehabilitation potential in children with cerebral palsy based on MRI classification system. *Front Pediatr.* 2024;12:1382172. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1382172>.
  11. Himmelmann K., Horber V., De La Cruz J., Horridge K., Mejski-Bosnjak V., Hollody K. et al. MRI Classification system (MRICS) for children with cerebral palsy: development, reliability, and recommendations. *Dev Med Child Neurol.* 2017;59(1):57–64. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13166>.
  12. Yiwen W., Yonghui Y. Development and validation of a prognostic model for independent walking in children with cerebral palsy based on machine learning. *Arch Phys Med Rehabil.* 2025;S0003-9993(25)00707-5. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2025.05.006>.
  13. Whitney D.G. Prognostic comparison between GMFCS and WCI for 5-year risks of 22 relevant health outcomes for adults with cerebral palsy: Expanding the methodological menu for prognostic model research. *Disabil Health J.* 2025;18(3):101783. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2025.101783>.
  14. Kusumoto Y., Takaki K., Matsuda T., Nitta O. Relevant factors of self-care in children and adolescents with spastic cerebral palsy. *PLoS One.* 2021;16(7):e0254899. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254899>.
  15. Bure N.P., Suslova G.A., Orel V.V., Suslov V.M. Assessment of the rehabilitation potential of newborns and infants in a hospital setting. *Detskaya reabilitatsiya.* 2020;2(2):27–28. (In Russian).
  16. Suslova G.A., Kiryanova V.V., Bulina O.V., Suslov V.M., Nosacheva S.R., Adulas E.I., Liberman L.N., Bezushko M.L., Petrova E.V., Grafova A.I., Rostacheva E.A., Mizonova I.B., Bobko Ya.N., Bobko A.Ya., Tsoller K.A., Altavil M.A. Medical and social rehabilitation of patients suffering from cerebral palsy. *Children's Medicine of the North-West.* 2025;13(1):69–81. (In Russian). <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.18.27.005>.
  17. Msall M.E., DiGaudio K., Rogers B.T., LaForest S., Catanzaro N.L., Campbell J. et al. The Functional Independence Measure for Children (WeeFIM). Conceptual basis and pilot use in children with developmental disabilities. *Clin Pediatr (Phila).* 1994;33(7):421–430. <https://doi.org/10.1177/000992289403300708>.
  18. Biagioni J., Gorga S., Sweeney M., Loparo K., Mfaume A., Liao N. et al. Early mobilization in a pediatric intensive care unit and WeeFIM scores at rehabilitation: A retrospective study. *J Pediatr Rehabil Med.* 2023;16(3):507–515. <https://doi.org/10.3233/PRM-220043>.
  19. Williams K.S., Luker J., Leierer S., Bernard S., Hum S., Aitken L.M. Comparing the WeeFIM and PEDI in neurorehabilitation for children with acquired brain injury: a systematic review. *Dev Neurorehabil.* 2017;20(7):443–451. <https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1289419>.
  20. Fragala-Pinkham M.A., Dumas H.M., Lombard K.A., O'Brien J.E. Development and validation of equations to link pediatric evaluation of disability inventory (PEDI) functional skills scores to PEDI-Computer adaptive test scores for youth with cerebral palsy. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2020;40(1):106–20. <https://doi.org/10.1080/01942638.2019.1628160>.
  21. Haley S.M., Coster W.J., Ludlow L.H., Haltiwanger J.T., Andrellos P.J. Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Development, standardization and administration manual. Boston: New England Medical Center Hospitals, Inc.; 1992.
  22. Sellers D., Pennington L., Bryant E., Benfer K., Weir K., Aboagye S., Morris C. Mini-EDACS: Development of the Eating and Drinking Ability Classification System for young children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2022;64(7):897–906. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15172>.
  23. van der Klift F., Orriëns L.B., Spek B., Sellers D., Erasmus C., van Hulst K. Reliability and validity of the Mini-Eating and Drinking Ability Classification System (Mini-EDACS) among Dutch preschoolers with cerebral palsy. *J Pediatr Rehabil Med.* 2025;18(2):99–109. <https://doi.org/10.1177/18758894251330469>.
  24. Dezoete J.A., MacArthur B.A., Tuck B. Prediction of Bayley and Stanford-Binet scores with a group of very low birth-weight children. *Child Care Health Dev.* 2003;29(5):367–372. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00349.x>.
  25. Korolev A.A., Sobolevskaya Yu.A., Rudakova S.M., Aleksanin S.S., editor. Medical rehabilitation. Textbook. Saint Petersburg: All-Russian Center for Emergency and Radiation Medicine named after A.M. Nikiforov of the EMERCOM of Russia; 2014. (In Russian).
  26. Coster W., Khetani M.A. Measuring participation of children with disabilities: Issues and challenges. *Disabil Rehabil.* 2008;30(8):639–648. <https://doi.org/10.1080/09638280701400375>.
  27. Choong K., Foster G., Fraser D.D., Hutchison J.S., Joffe A.R., Jouvett P.A. et al. Functional recovery in critically ill children, the “WeeCover” multicenter study. *Pediatr Crit Care Med.* 2018;19(2):145–154. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001421>.
  28. Rodgin S., Suskiewicz J., Gofshteyn J.S., Lopresti M., Blin K., Goudar S. et al. Very long-term outcomes in children admitted in a disorder of consciousness after severe traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2021;102(8):1507–1513. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.01.084>.
  29. Longley V., Peters S., Swarbrick C., Bowen A. What factors affect clinical decision-making about access to stroke reha-

bilitation? A systematic review. *Clin Rehabil.* 2019;33(2):304–316. <https://doi.org/10.1177/0269215518808000>.

30. Alessi L.J., MacCarthy M., McCormick A., Edinger J., Houtrow A.J., Simon D.W., Gaines B.A., Horvat C.M.,

Fink E.L. Multidisciplinary rehabilitation and follow-up for children hospitalized with traumatic brain injury. *J Pediatr Rehabil Med.* 2025;18758894241312482. <https://doi.org/10.1177/18758894241312482>.

---

## Об авторах

✉ **Алексей Львович Балашов** — к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми.

E-mail: [balashov\\_alexei@mail.ru](mailto:balashov_alexei@mail.ru);

<https://orcid.org/0000-0002-1116-3118>; SPIN: 2055-4259

**Дарья Константиновна Каплина** — студентка 4-го курса педиатрического факультета. E-mail: [d.k4plina@yandex.ru](mailto:d.k4plina@yandex.ru);

<https://orcid.org/0009-0000-1731-1911>; SPIN: 2267-2418

**Дмитрий Андреевич Савенко** — студент 4-го курса факультета медико-биологических дисциплин.

E-mail: [wf.dima4@mail.ru](mailto:wf.dima4@mail.ru);

<https://orcid.org/0009-0001-3292-3462>

## Authors' info

✉ **Aleksei L. Balashov** — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Propaedeutics of Paediatric Diseases with a course of general paediatric care.

E-mail: [balashov\\_alexei@mail.ru](mailto:balashov_alexei@mail.ru);

<https://orcid.org/0000-0002-1116-3118>; SPIN: 2055-4259

**Daria K. Kaplina** — 4th year student of the Pediatric Faculty.

E-mail: [d.k4plina@yandex.ru](mailto:d.k4plina@yandex.ru);

<https://orcid.org/0009-0000-1731-1911>; SPIN: 2267-2418

**Dmitry A. Savenko** — 4th year student of the Faculty of medical and biological disciplines.

E-mail: [wf.dima4@mail.ru](mailto:wf.dima4@mail.ru);

<https://orcid.org/0009-0001-3292-3462>