УДК 616.8-00 *DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-1-87-95*

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СЕМЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ УСЛУГИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Колчева Ю.А., Сологубова Е.С.

Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

Резюме

Введение. В настоящее время в Российской Федерации не разработано единых стандартов для оценки качества жизни семей, охваченных ранней помощью. Практически не встречаются публикации, посвященные динамическому анализу показателей качества жизни семей с детьми раннего возраста по мере получения абилитационных услуг. Принимая во внимание данный факт, проведенное нами исследование приобретает особую актуальность и своевременность.

Цель. Определить качество жизни семей, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям, установить уровень удовлетворенности, выявить корреляционные связи между качеством жизни семей и длительностью получения услуг по ранней помощи в регионах Российской Федерации.

Материалы и методы. Обследовано 90 семей, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям. По разработанной анкете оценивался уровень удовлетворенности услугами. Качество жизни семей, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям в регионах Российской Федерации, определялось с использованием современных измерительных инструментов шкалы The Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL) scale, BCFQoL Beach Center. Выявлялись корреляционные связи между длительностью получения услуг ранней помощи и исследуемыми показателями.

Результаты. Проанализировано качество жизни семей, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям в Ярославской, Ленинградской, Липецкой областях, Кемерово, уровень удовлетворенности получаемыми услугами. Установлены корреляционные связи, свидетельствующие о влиянии услуг ранней помощи на качество жизни семей.

Обсуждение. Для оценки качества жизни семей, получающих раннюю помощь, ключевыми факторами являются: здоровье, организация повседневной жизни, воспитание детей, эмоциональное состояние, физическое и финансовое благополучие, взаимоотношения в семье, поддержка, связанная с ранней помощью, возможности трудоустройства, досуга и участия в общественной жизни. Эти аспекты соответствуют международным данным.

Заключение. Оценка состояния качества жизни семей в динамике – ключ к улучшению надежности и уровня содействия и поддержки специалистами организаций ранней помощи. Регулярный анализ данных позволяет специалистам: оптимизировать подходы к работе; повысить удовлетворенность семей, учитывать их потребности и ожидания; достигать поставленных целей в развитии детей; формировать стратегии на основе объективных данных; укреплять ресурсы семьи.

Ключевые слова: ранняя помощь детям и их семьям, ограничения жизнедеятельности, дети раннего возраста, качество жизни семьи, The Families in Early Intervention Quality of Life scale, Beach Center scale.

Колчева Ю.А., Сологубова Е.С. Качество жизни семей, получающих услуги ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации // Физическая и реабилитационная медицина. – 2026. – Т. 8. – № 1. – С. 87-95. DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-1-87-95.

Kolcheva YA, Sologubova ES. Kachestvo zhizni semej, poluchayushchih uslugi rannej pomoshchi detyam i ih sem'yam, v Rossijskoj Federacii [Quality of life of families receiving early intervention services for children and their families in the Russian Federation]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina. [*Physical and Rehabilitation Medicine*]. 2025;7(4):87-95. DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-1-87-95. (In Russian).

Юлия Александровна Колчева / Yulia A. Kolcheva; e-mail: UAKolcheva@yandex.ru

QUALITY OF LIFE OF FAMILIES RECEIVING EARLY INTERVENTION SERVICES FOR CHILDREN AND THEIR FAMILIES IN THE RUSSIAN FEDERATION

Kolcheva YA, Sologubova ES

Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation

Abstract

Introduction. Currently, there are no uniform standards for assessing the quality of life of families covered by early assistance in the Russian Federation. There are practically no publications analyzing the dynamics of family quality of life indicators in this group. Taking this fact into account, our study is particularly relevant and timely.

Aim. To determine the quality of life of families receiving early assistance services for children and their families, the level of satisfaction, to identify correlations between the quality of life of the family, the duration of receiving early assistance services in the regions of the Russian Federation.

Materials and methods. 90 families receiving early assistance services for children and their families were surveyed. The developed questionnaire was used to assess the level of satisfaction with services, the quality of life of families receiving early assistance services for children and their families in the regions of the Russian Federation using modern measuring instruments – The Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL) scale, BCFQoL Beach Center. Correlations were identified between the duration of receiving early intervention services and the studied indicators.

Results. The quality of life of families receiving early assistance services for children and their families in the Yaroslavl, Leningrad, Lipetsk regions, Kemerovo, and satisfaction with the services received were studied. Corresponding relationships were obtained, indicating the impact of early assistance services on improving the quality of life of families.

Discussion. To assess the quality of life of families receiving early intervention, the key factors are: health, organization of daily life, raising children, emotional state, stability and financial well-being, limitations in the family, support related to early intervention, employment opportunities, leisure and participation in life protection. These aspects are in line with international data.

Conclusion. Assessing the quality of life of families over time is key to ensuring the reliability and level of support and support of organizations in the early stages. Regular data analysis allows specialists to: optimize approaches to work; increase family satisfaction, taking into account their needs and expectations; achieve set goals in child development; formulate strategies based on objective data; strengthen family resources.

Keywords: early intervention for children and their families, disabilities, young children, family quality of life, family early intervention quality of life scale, Beach Center scale.

Publication ethics. The submitted article was not previously published.

Conflict of interest. The author declares absence of conflict of interests.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 08.09.2025
Accepted for publication: 16.03.2026

Введение / Introduction

Качество жизни семьи (КЖС) – это «динамическое коллективно и индивидуально определенное чувство благополучия семьи, в котором изменчиво взаимосвязаны индивидуальные и семейные потребности». Структура КЖС содержит такие параметры как: индивидуальные личные факторы каждого члена семьи, общие семейные условия (доход, многодетность, национальность, чувство взаимопомощи, поддержка); элементы эмоциональной внутрисемейной поддержки; индивидуальные и семейные вспомогательные аспекты; состояние окружающей среды. Воздействуя на один из составляющих данной системы, можно приводить к изменению прочих параметров. Графическое представление концептуальной структуры КЖС (рис. 1) представляет собой сеть перекрывающихся кругов, в которых системные переменные сложным образом взаимодействуют друг с другом, давая удовлетворительные или неудовлетворительные результаты [1].

В нашей стране пока не разработаны единые инструменты по оценке КЖС; практически не встречаются публикации, посвященные динамическому исследованию параметров КЖС, получающих раннюю помощь детям и их семьям. В связи с этим проводимое исследование является весьма своевременным и важным.

Учитывая повсеместное внедрение ранней помощи во всех субъектах Российской Федерации, закрепления ее на законодательном уровне, утверждение единого стандарта оказания данного вида услуг, важно понимать и иметь измерительные инструменты для понимания эффективности и результативности при работе с семьей междисциплинарной команды специалистов. Для данных целей за рубежом широко используются следующие методики: The Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL) scale; BCFQoL Beach Center [2, 3, 4], по которым в организациях ранней помощи проводят динамическую оценку, определяют эффективность, качество проведенной работы

с семьей с детьми раннего возраста с детьми с риском развития ограничений жизнедеятельности. Данные шкалы помогают определить слабые стороны, которые необходимо корректировать при взаимодействии с семьей. В Российской Федерации пока встречаются только единичные работы, посвященные анализу КЖС, получающих раннюю помощь.

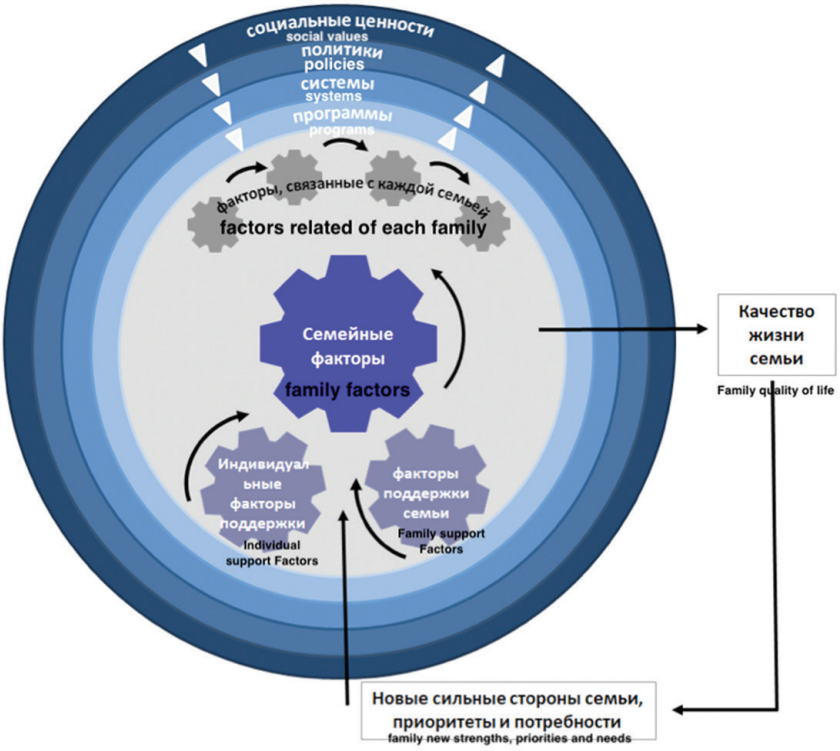

Рисунок 1. Структура КЖС по данным Zuna et al., 2010

Figure 1. Structure of the QLS according to Zuna et al., 2010

Результаты исследования, вероятно, могут повлиять на проводимую политику государства, дать представления об эффективности работы междисциплинарной команды специалистов с семьей, их способность выявлять и своевременно устранять возникающие трудности. Учитывая семейноцентрированный подход ранней помощи детям и их семьям, создание измерительного инструмента по оценке КЖС, динамическое измерение параметров в ходе оказания услуг являются весьма важными и необходимыми.

Цель / Aim

Цель настоящего исследования – определить КЖС получающих услуги по ранней помощи детям и их семьям, установить уровень удовлетворенности, выявить корреляционные связи между КЖС и длительностью получения услуг по ранней помощи в регионах Российской Федерации.

Материалы и методы / Materials and methods

В исследовании приняли участие 4 субъекта Российской Федерации – Ярославская область, Ленинградская область, Кемерово, Липецкая область. Работа проводилось в 2 этапа. На первом этапе – обсуждение с руководителями ресурсных центров методологии проведения исследования. Оценка КЖС проводилась штатными психологами выбранных организаций. Организации выбирались случайным образом.

Было отобрано 90 семей, получивших услуги по ранней помощи детям и их семьям с риском развития стойких ограничений жизнедеятельности. По разработанной анкете оценивался уровень удовлетворенности услугами. КЖС определялся по шкалам The Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL) scale; BCFQoL Beach Center до начала и после оказания услуг [2, 3, 4]. Выявлялись корреляционные связи между длительностью получения услуг ранней помощи и исследуемыми показателями.

Математическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета прикладных программ CCS Statistica for Windows, v.6.0.437.0. Достоверность различий статистических показателей в сравниваемых группах (p) оценивали по критерию Фишера (F) и Стьюдента (t). Различия считали статистически значимыми при $p < 0{,}05$. Корреляционный анализ между изученными показателями проводился с использованием

критерия Спирмена. Выбор адекватных методик проводили с учетом общепринятых правил системного анализа. Заключение о статистической значимости давалось при уровне вероятности ошибочного заключения P не менее 0,05.

Результаты / Results

В результате проведенного исследования были получены следующие данные. Анализ ответов на вопрос «Что изменилось после получения услуг по ранней помощи в Вашей семье?» позволил получить следующую информацию.

Наиболее значимый эффект от ранней помощи – это улучшение компетентности родителей во взаимодействии с ребёнком (от 26 % в Липецкой области до 32 % в Ленинградской области). На втором месте – появление уверенности в собственных силах (по 20 % в Кемеровской, Липецкой и Ярославской областях и 21 % в Ленинградской области). Появление понимания направления работы с ребёнком (от 16 % в Липецкой области до 20 % в Кемеровской области). Улучшение эмоционального состояния родителей отмечено примерно у 15–20 % респондентов (от 15 % в Кемеровской области до 20 % в Липецкой области). Снижение стресса отметили в среднем около 10 % респондентов.

Большинство семей описали изменения в рамках предопределенных категорий, это говорит о том, что инструментарий опроса был адекватным, а эффекты ранней помощи предсказуемы. Вариант ответа «Другое» выбрали, за исключением Липецкой области (6 %), в среднем 2–3 % респондентов. Липецкая область выделяется тем, что здесь наибольшее число родителей отметило улучшение своего эмоционального состояния (20 %), а также наибольшая доля выбрала пункт «Другое» (6 %), что может указывать на специфику региона или уникальные изменения, не охваченные основными категориями. Ленинградская область демонстрирует наивысшую долю улучшения компетентности в общении с ребёнком (32 %), а также самую высокую уверенность в собственных силах (21 %). Ярославская и Кемеровская области имеют схожие показатели по большинству пунктов, за исключением того, что в Ярославской области выше доля тех, кто отметил снижение стресса (11 % против 12 %) (рис. 2).

Выявленные семейные особенности в ходе исследования позволили определить основные направления работы с семьями в организациях ранней помощи. Главным образом для создания благоприятной эмоциональной среды, устранения негативных факторов окружающей среды проходила работа с семьей по созданию конструктивных установок на развитие ребенка, коррекция отношения матери к ребенку, обучению правильному детско-родительскому взаимодействию.

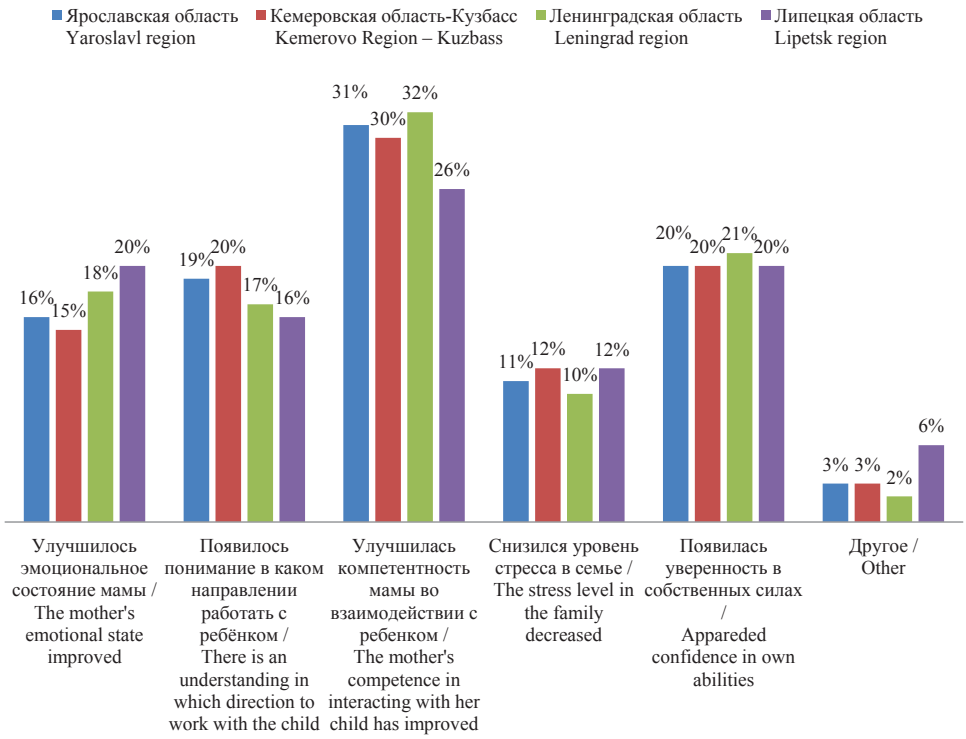

Рисунок 2. Распределение ответов представителей семей, проживающих в разных субъектах, на вопрос «Удовлетворенность от получения услуг ранней помощи»

Figure 2. Distribution of responses from representatives of families living in different regions to the question “Satisfaction with receiving early intervention services”

При этом структура нарушений развития детей – участников исследования, получающих раннюю помощь, представлена следующим образом (рис. 3): нарушения нервной системы – 26 %; психические расстройства и расстройства поведения – 22 %; нарушения обмена веществ – 14 %; нарушения движения – 13 %; врожденные аномалии (пороки развития) и хромосомные нарушения – 12 %; нарушения слуха – 5 %; нарушения зрения – 4 %; травмы и/или воздействия внешних причин – 2 %; новообразования и нарушения органов кровообращения – по 1 %, нарушения органов дыхания и нарушения органов пищеварения – отсутствуют.

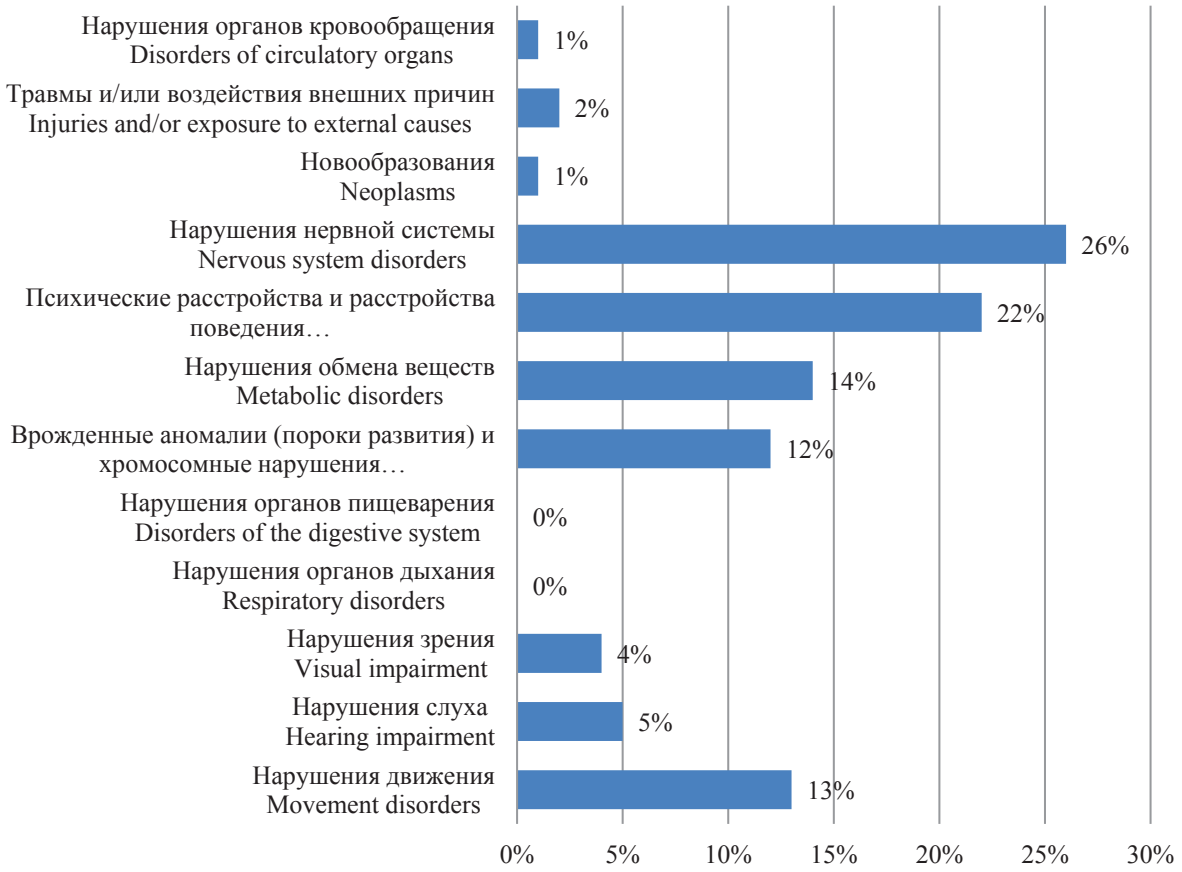

Рисунок 3. Наименования класса нарушений развития ребенка

Figure 3. Names of the class of developmental disorders in children

Анализ данных об удовлетворенности семей услугами по ранней помощи показал следующее (рис. 4): во всех субъектах отмечена общая высокая удовлетворенность услугами по ранней поморщи детям и их семьям. Суммарный процент ответов «высокая» и «ближе к высокой» в Ленинградской области – 95 %, в Липецкой области – 88 %, в Ярославской и Кемеровской областях по 87 %; от 5 % (Ленинградская область) до 12 % (Ярославская область) семей назвали удовлетворенность «удовлетворительной»; только 1–2 % семей оценили низко удовлетворенность от услуг по ранней помощи. В Ленинградской области такие ответы отсутствовали.

Важно отметить, что в результате динамической оценки параметров ответов по шкалам FEIQoL, The Beach Center scale в исследуемых субъектах Российской Федерации наблюдалось достоверное увеличение количества баллов по всем параметрам по мере получения услуг ранней помощи ($p<0,05$) (табл. 1–3).

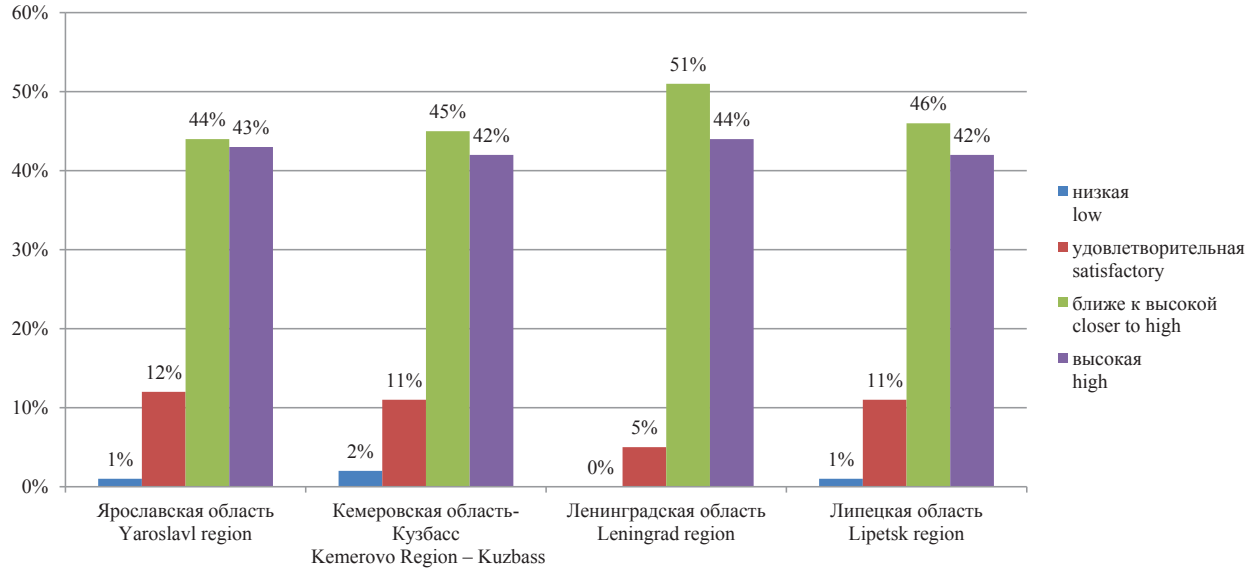

Рисунок 4. Распределение ответов представителей семей, проживающих в разных субъектах, на вопрос «Удовлетворенность от получения услуг ранней помощи»

Figure 4. Distribution of responses from representatives of families living in different regions to the question "Satisfaction with receiving early intervention services"

Таблица 1 / Table 1

Оценка КЖС до получения услуг по ранней помощи во всех исследуемых регионах / Assessment of quality of life of families prior to receiving early intervention services

Показатели шкалы The Beach Center / The Beach Center Measurements	Среднее значение в баллах / Average score in points
Показатели шкалы The Beach Center / The Beach Center Measurements	14
Семейное взаимодействие / Family interaction	10
Воспитание / Parenting	11
Эмоциональное благополучие / Emotional well-being	10
Физическое и материальное благополучие / Physical; material well-being	8

Таблица 2 / Table 2

Оценка КЖС после получения услуг по ранней помощи во всех исследуемых регионах / Assessment of quality of life of families after receiving early intervention services

Показатели шкалы The Beach Center / The Beach Center Measurements	Среднее значение в баллах / Average score in points
Семейное взаимодействие / Family interaction	24
Воспитание / Parenting	19
Эмоциональное благополучие / Emotional well-being	19
Физическое и материальное благополучие / Physical; material well-being	19
Поддержка в связи с инвалидностью / Disability-related support	18

Таблица 3 / Table 3

Оценка качества жизни по шкале качества жизни в ранней помощи во всех исследуемых регионах (The Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL) scale) (* – достоверность p<0,05) / Assessment of quality of life on the quality of life scale in early care in all studied regions (The Families in Early Intervention Quality of Life (FEIQoL) scale) (* – reliability p<0.05)

Показатель / Indicator	До получения услуг ранней помощи детям и их семьям / Before receiving early intervention services for children and their families	После получения услуг ранней помощи детям и их семьям / After receiving early intervention services for children and their families
Субшкала семейного взаимодействия / Family relationships subscale	4	16*
Субшкала доступа к информации и государственным услугам / Access to information and services subscale	23	41*
Субшкала оценки функционирования ребенка / Child functioning subscale	41	63*

При проведении корреляционного анализа были получены достоверные данные, свидетельствующие о наличии прямой устойчивой связи между длительностью получения услуг ранней помощи и качеством жизни семей, измеренных по шкалам FEIQoL scale, The Beach Center (r=0,75; p<0,001).

Обсуждение / Discussion

Таким образом, проведен анализ качественных характеристик жизненных аспектов семей, получающих раннюю помощь, проживающих в разных субъектах Российской Федерации, с использованием валидных измерительных инструментов, широко используемымых в зарубежных странах. Наиболее значимыми итогами в результате получения услуг ранней помощи являются: улучшение эмоционального состояния; понимание, в каком направлении работать с ребёнком; улучшение компетентности во взаимодействии с ребенком; появление уверенности в собственных силах; снижение уровня стресса в семье.

Наиболее важными показателями, характеризующими КЖС, получающих раннюю помощь, были: состояние здоровья; повседневная семейная жизнь; воспитание детей; эмоциональное благополучие; физическое/финансовое благополучие; отношения между членами семьи; поддержка, связанная с получением услуг ранней помощи; возможность иметь постоянную работу; возможности досуга и взаимодействия с обществом. Это согласуется с международными данными [5–8]. Использованные в исследовании шкалы FEIQoL scale; The Beach Center, широко применяемые за рубежом для детального описания параметров КЖС [9], могут рекомендоваться и для использования в Российской Федерации в качестве измерительного инструмента [10–13].

Заключение / Conclusion

Динамическая оценка исследуемых параметров КЖС, получающих раннюю помощь, позволит улучшить уровень предоставляемых услуг, выбрать наиболее целесообразную тактику в работе, учитывающую потребности получателей услуг, повысить удовлетворенность семей и обеспечить достижение поставленных целей в развитии детей. Проведение постоянного контроля и глубокого анализа данных позволяет формировать обоснованные управленческие стратегии. Усиление семейных возможностей и материнская убежденность в правильности своих действий – это значимые составляющие ранней поддержки детей и их близких. Рост родительской осведомленности и самооценки, а также их активное участие в воспитании, с учетом гармоничных детско-родительских отношений, возросшей компетентности в повседневных мероприятиях, способствуют более успешному развитию ребенка, его эмоциональной стабильности и формированию позитивного климата в семье. Профессиональный подход, компетентное выполнение работы специалистами организаций ранней помощи детям и их семьям, учитывающая внутрисемейные аспекты, ресурсные стороны ребенка, уникальные аспекты общения и взаимодействия между детьми и взрослыми – залог успешного функционирования ребенка в будущем, предупреждение формирования инвалидности или утяжеления имеющейся, повышения КЖС.

Шкалы FEIQoL и The Beach Center, известные за рубежом своей способностью детально описывать параметры КЖС [9], могут быть полезны и в Российской Федерации в качестве инструмента для оценки и анализа.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Zuna NI. et al. Family quality of life: Moving from measurement to application. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 2009(6.):25-31.
2. Beach Center on Disability. The Beach Center Family Quality of Life Scale. Beach Center, University of Kansas. Lawrence, KS, USA. 2005.
3. García-Grau P, McWilliam RA, Martínez-Rico G, Grau-Sevilla MD. Factor Structure and Internal Consistency of a Spanish Version of the Family Quality of Life (FaQoL). Applied Research in Quality of Life. 2018(13):385-98.
4. Alnahdi GY, Alwadei A, Woltran F. Measuring Family Quality of Life: Scoping Review of the Available Scales and Future Directions // International Journal Environ Res Public Health. 2022;23(19):15473 DOI: 10.3390/ijerph192315473.
5. García-Grau P, Martínez-Rico G, González-García RJ. Caregiver Burden and Family Quality of Life in Early Intervention: The Role of Mothers and Family Confidence. European Journal of Investigation in Health, Psychology. 2024(14):1325–37.
6. Dunst CJ, Trivette CM, Snyder DM. Family-Professional Partnerships: A Behavioral Science Perspective. Psychology. 2000(2):27–48.
7. Meral BF, Cavkaytar A, Turnbull AP, Wang M. Family Quality of Life of Turkish Families Who Have Children with Intellectual Disabilities and Autism. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities. 2013;38(4).233-46.
8. Brown I, Brown RI. Choice as an aspect of quality of life for people with intellectual disabilities. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 2009(6):10-7.
9. Brown I et al. Family quality of life: Canadian results from an international study. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2003;15(3):207-30.
10. Зерницкий О.Б. Взаимосвязь родительского отношения с психоэмоциональными состояниями детей с тяжелыми соматическими заболеваниями // Семейная терапия. – 2005. – № 3. – С. 29-43.
11. Архиреева Т. В. Методика измерения родительских установок и реакций // Вопросы психологии. - 2002. - №5. – С. 4-10.
12. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М., 2007. – 80 с.
13. Ковлен Д.В., Адхамов Б.М., Мерзликин А.В., Пономаренко Г.Н. Разработка клинических рекомендаций по физической и реабилитационной медицине: современное состояние вопроса // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 4. – С. 34.
14. Физическая и реабилитационная медицина : национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 704 с.

References

1. Zuna NI et al. Family quality of life: Moving from measurement to application. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 2009(6.):25-31.
2. Beach Center on Disability. The Beach Center Family Quality of Life Scale. Beach Center, University of Kansas. Lawrence, KS, USA. 2005.
3. García-Grau P, McWilliam RA, Martínez-Rico G, Grau-Sevilla MD. Factor Structure and Internal Consistency of a Spanish Version of the Family Quality of Life (FaQoL). Applied Research in Quality of Life. 2018(13):385-98.
4. Alnahdi GY, Alwadei A, Woltran F. Measuring Family Quality of Life: Scoping Review of the Available Scales and Future Directions // International Journal Environ Res Public Health. 2022;23(19):15473 DOI: 10.3390/ijerph192315473
5. García-Grau P, Martínez-Rico G, González-García RJ. Caregiver Burden and Family Quality of Life in Early Intervention: The Role of Mothers and Family Confidence. European Journal of Investigation in Health, Psychology. 2024(14):1325–37.
6. Dunst CJ, Trivette CM, Snyder DM. Family-Professional Partnerships: A Behavioral Science Perspective. Psychology. 2000(2):27–48.
7. Meral BF, Cavkaytar A, Turnbull AP, Wang M. Family Quality of Life of Turkish Families Who Have Children with Intellectual Disabilities and Autism. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities. 2013;38(4).233-46.
8. Brown I, Brown RI. Choice as an aspect of quality of life for people with intellectual disabilities. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 2009(6):10-7.
9. Brown I et al. Family quality of life: Canadian results from an international study. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2003;15(3):207-30.
10. Zernickij OB. Vzaimosvjaz' roditel'skogo otnoshenija s psihojemocional'nymi sostojanijami detej s tjazhelymi somaticheskimi zabolevanijami [The relationship between parental attitudes and psycho-emotional states of children with severe somatic diseases]. Family therapy. 2005(3):29–43. (In Russian).
11. Arhireeva TV. Metodika izmerenija roditel'skih ustanovok i reakcij [Methodology for measuring parental attitudes and reactions]. Psychology. 2002;6(5): 4-10. (In Russian).
12. Solodjankina OV. Vospitanie rebenka s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja v sem'e [Raising a child with disabilities in a family]. Moscow. 2007. 80 p. (In Russian).
13. Kovlen DV, Adkhamov BM, Merzlikin AV, Ponomarenko GN. Razrabotka klinicheskikh rekomendatsii po fizicheskoi i reabilitatsionnoi meditsine: sovremennoe sostoyanie voprosa [Development of clinical recommendations in physical and rehabilitation medicine: current state of the issue]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]. 2017;(4):34. (In Russian).

14. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina : nacional'noe rukovodstvo /Pod red. G. N. Ponomarenko [Physical and Rehabilitation Medicine: National Guidelines / Edited by GN Ponomarenko]. Moscow : GEOTAR-Media. 2025. 704 p. (In Russian).

Поступила: 08.09.2025
Принята в печать: 16.03.2026

Авторы

Колчева Юлия Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии, ведущий научный сотрудник отдела проблем сопровождения инвалидов Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: UAKolcheva@yandex.ru; https://orcid.org/0000-0003-0250-5478.

Сологубова Елена Сергееевна – младший научный сотрудник отдела проблем сопровождения инвалидов Института реабилитации и абилитации инвалидов, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: el-sol@mail.ru; https://orcid.org/0000-0002-0421-8694.

Authors

Kolcheva Yulia Alexandrovna – PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), Associate Professor of the department of pediatrics, leading researcher of Department of Support for the Disabled, Institute of rehabilitation and habilitation of persons with desabilities of the Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: UAKolcheva@yandex.ru; ORCID https://orcid.org/0000-0003-0250-5478.

Sologubova Elena Sergeevna – junior researcher of Department of Support for the Disabled, Institute of Rehabilitation and Habilitation of Disabled Persons of the Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: el-sol@mail.ru; https://orcid.org/0000-0002-0421-8694.