

## МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СВЕТЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

© Н.В. Скрипченко<sup>1</sup>, Е.В. Пронина<sup>2</sup>, Т.Г. Лепихина<sup>2</sup>, О.Н. Владимирова<sup>3</sup>, М.В. Иванова<sup>1</sup>, Н.В. Гончар<sup>2</sup>, Л.Г. Горячева<sup>1</sup>, М.К. Бехтерева<sup>1</sup>, И.В. Бабаченко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

<sup>2</sup>ФГБУ «НИИ детских инфекций ФМБА России», Санкт-Петербург;

<sup>3</sup>ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

**Резюме.** Инфекционные болезни относятся к самым частым и распространенным заболеваниям среди населения, в том числе среди детей. Перенесенная инфекционная патология часто сопровождается нарушениями структуры и функций организма, что требует проведения мероприятий по медицинской реабилитации. *Целью* настоящего исследования является обоснование необходимости проведения реабилитационных мероприятий определенного уровня и формы детям, перенесшим различные инфекционные заболевания. Основная задача исследования: определение нарушений структуры и функций организма у детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний в соответствии с международной классификацией функционирования (МКФ). *Материалы и методы.* Проведена оценка состояния здоровья 103 детей, выписанных из различных отделений научно-исследовательского института Детских инфекций (НИИДИ) (отделение респираторных, кишечных инфекций, нейроинфекций и отделения гепатитов) с помощью доменов здоровья согласно МКФ. *Результаты.* Установлены 5 групп детей в соответствии со степенью нарушенных функций организма по МКФ. Более 36 % детей, находящихся на лечении в клинической больнице научно-исследовательского института детских инфекций, необходимо проведение медицинской реабилитации в условиях амбулаторно-поликлинического и реабилитационного отделения НИИДИ. МКФ может быть использована для разработки обоснования уровня и формы проведения реабилитационных мероприятий у каждого ребенка, перенесшего инфекционную патологию. Применение системы МКФ позволяет адресно составлять индивидуальный план реабилитации с контролем ее выполнения и оценкой эффективности.

**Ключевые слова:** дети; инфекционные болезни; международная классификация функционирования; медицинская реабилитация.

## MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN RECONVALESCENT FROM INFECTIOUS DISEASES ACCORDING TO THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF IMPAIRMENTS, DISABILITIES AND HANDICAPS

© N.V. Skripchenko<sup>1</sup>, E.V. Pronina<sup>2</sup>, T.G. Lepikhina<sup>2</sup>, O.N. Vladimirova<sup>3</sup>, M.V. Ivanova<sup>1</sup>, N.V. Gonchar<sup>2</sup>, L.G. Goryacheva<sup>1</sup>, M.K. Bekhtereva<sup>1</sup>, I.V. Babachenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Russia;

<sup>2</sup>Federal Research Institute of Pediatric Infections, Saint Petersburg, Russia;

<sup>3</sup>Saint Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts, Russia

**Abstract.** Infectious diseases are referred to as the most frequent and common diseases in our population, in children as well. Infectious pathology is often followed by the disorders in the organism structure and functions that requires medical rehabilitation measures. *The purpose* of this work is to prove the necessity of rehabilitation measures of certain level and form for those children who had different infectious diseases. The main research aim is to determine the organism disorders in its structure and functions in those children who recovered from infectious diseases according to the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). *Materials and methods:* there was performed the health assessment of 103 children who had been discharged from the infectious departments of Scientific Research Institute of Children's Infections (Departments of Respiratory Infections, Intestinal Infections, Neuroinfections, and Hepatitis) according to the health domains of ICIDH. *Results:* according to the stage of the organism disorders by ICIDH there were determined five groups. More than 36 % of children from the groups 3, 4, and 5 required the second stage of rehabilitation measures at the polyclinic and rehabilitation departments of Scientific Research Institute of Children's Infections. *Conclu-*

sion: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) can be used to develop the reasoning of level and form of rehabilitation measures in every child who had an infectious pathology.

**Key words:** children; infectious diseases; International Classification of Impairments; Disabilities and Handicaps (ICIDH); medical rehabilitation.

Инфекционные болезни относятся к самым частым и распространенным заболеваниям среди населения, в том числе среди детей. В структуре общей заболеваемости детей до 90 % приходится на инфекционную патологию, а в структуре младенческой смертности инфекционная патология (внутриутробная инфекция, врожденные пороки развития) достигает 56–70 % [4]. После перенесенных инфекций нередко развиваются серьезные соматические и неврологические осложнения, что может привести к инвалидности пациентов, спровоцировать развитие других тяжелых заболеваний. Около 50 % всех случаев инвалидности у детей сопряжены с инфекционной патологией, а в структуре летальности детей первого года жизни на инфекционные болезни приходится около 70 % [4]. Именно поэтому необходима система мероприятий по диспансеризации и медицинской реабилитации пациентов для целенаправленного предупреждения нежелательных последствий, восстановления утраченных функций организма и профилактики инвалидности.

Характер инфекционного процесса у детей определяется возрастными особенностями становления функциональной активности всех органов и систем, когда формируются защитно-приспособительные механизмы адекватной реакции на инфекционный стресс. Выделяют 5 критических периодов развития иммунобиологической реактивности детей, которая в значительной степени определяет уровень инфекционной заболеваемости, а также течение и исходы патологического процесса: период новорожденности, возраст 3–6 месяцев жизни, второй год жизни, 4–6 лет и 12–14 лет [4]. Возрастная морфофункциональная незрелость клеточного и гуморального иммунитета у детей в сочетании с несостоятельностью нейроэндокринной регуляции, метаболической

недостаточностью, конституциональными особенностями, социальными, экологическими и инфекционными факторами способствует также формированию особенностей инфекционного иммунитета у детей, от которого зависит исход заболевания.

Один из значимых разделов организации оказания медицинской помощи инфекционным больным — это предупреждение рецидивов болезни и ее перехода в хроническое течение, своевременная диагностика рецидивов и осложнений. Уже в остром периоде болезни и особенно в периоде ранней реконвалесценции возможно осуществление целенаправленных действий, предупреждающих нежелательные последствия и ускоряющих восстановление функций организма. Эти реабилитационные мероприятия являются профилактическими в отношении возможных нарушений, а проведение диспансеризации оказывается последовательным и логическим продолжением реабилитации первого этапа. В дальнейшем процесс медико-социальной реабилитации после перенесенного острого инфекционного заболевания в 10 раз более продолжительный, чем курс лечения острой фазы заболевания, а проблема медико-социальной реабилитации больных, перенесших острое, в том числе инфекционное заболевание, становится одной из важных общечеловеческих и государственных междисциплинарных задач [1].

В зависимости от уровня приложения реабилитационных усилий (организм, личность, социум) можно выделить термины «медицинская реабилитация», «реабилитация», «абилитация» больных и инвалидов (табл. 1).

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или

Таблица 1

Понятия «медицинская реабилитация», «реабилитация» и «абилитация»

Понятие	Сфера приложения реабилитационных усилий	Цель реабилитационных мероприятий	Оценка эффективности
Медицинская реабилитация	Функции и структуры организма	Восстановление или компенсация функции и структур организма	По изменению функций и структур
Реабилитация	Способности (активность и участие) личности	Восстановление или компенсация способностей	По изменению категорий ограничений жизнедеятельности (активности и участия)
Абилитация		Формирование способностей	

Таблица 2

Этапы медицинской реабилитации: методические и организационные аспекты

Этапы медицинской реабилитации	Показания для определенного этапа медицинской реабилитации	Организация медицинской реабилитации
Первый этап медицинской реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> <li>• острый период течения заболевания или травмы;</li> <li>• при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);</li> <li>• при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации</li> </ul>	В различных отделениях, в том числе в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания
Второй этап медицинской реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы; в поздний реабилитационный период; в период остаточных явлений течения заболевания;</li> <li>• при хроническом течении заболевания вне обострения</li> </ul>	В стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации)
Третий этап медицинской реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания;</li> <li>• при хроническом течении заболевания вне обострения;</li> <li>• при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза)</li> </ul>	В отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистами по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому

частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество<sup>1</sup>.

Медицинская реабилитация проводится на основании Порядка организации медицинской реабилитации, утвержденного приказом Минздрава России от 29.12.2012 N 1705 н<sup>2</sup>, в соответствии с определенными показаниями (табл. 2) и включает в себя:

а) оценку (диагностику) клинического состояния пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров;

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации, № 48, 28.11.2011, ст. 6724.

<sup>2</sup> О порядке организации медицинской реабилитации: приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н // Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013.

функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; нарушений бытовых и профессиональных навыков; ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса;

б) формирование цели проведения реабилитационных мероприятий, программы реабилитации, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии и методов с применением природных лечебных факторов) терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования;

в) оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз.

Исследованиями, проведенными ранее, было показано, что около 40 % детей, выписанных из инфекционного стационара, требуют проведения мероприятий медицинской реабилитации [3]. При этом



Рис. 1. Систематизация процесса функционирования и способностей ребенка с помощью биопсихосоциальной концепции МКФ

в зависимости от профиля инфекционного отделения потребность в реабилитации 2-го этапа может колебаться от 0,7 до 100 %.

Описание процесса функционирования и способностей ребенка возможно с помощью доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, систематизированных информационной концепцией «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ) (ВОЗ, 2001) [2]. Для детей и подростков разработана адаптированная её версия «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков» — МКФ-ДП, слияние которой с МКФ одобрено в 2012 г.

МКФ использует буквенно-цифровую систему, в которой буквы используются для обозначения функций и структур, а следующий за ними числовой код обозначает их степень нарушения. Так, для описания функционирования организма МКФ предлагаются домены функций (b110-b860) и домены структур (s110-s840) (рис. 1).

Оценка степени нарушенных функций имеет 5 градаций: 0 — нет нарушений, 1 — незначительные нарушения, 2 — умеренные нарушения, 3 — выраженные нарушения, 4 — значительно выраженные нарушения.

Методом случайной выборки проведено обследование 103 детей, выписанных из разных отделений клинической больницы научно-исследовательского института детских инфекций: 25 детей из отделения гепатитов, 28 — из отделения кишечных инфекций, 25 — из отделения респираторных инфекций, 25 — из отделения нейроринфекций. Согласно МКФ всем детям проведена оценка состояния здоровья с помощью доменов

и категорий, с оценкой степени нарушенных функций и структур организма после перенесенного инфекционного заболевания. (табл. 3).

Дети, у которых не было выявлено нарушений каких-либо функций и структур организма при выписке из инфекционного стационара (1 группировочный признак), не нуждались в дальнейшем в каком-либо наблюдении. При наличии у ребенка I степени (незначительной) нарушенных функций (2 группировочный признак) требовалось наблюдение врача-инфекциониста в условиях поликлиники по месту жительства. При II (умеренной) степени нарушенных функций организма (3 группировочный признак) детям-реконвалесцентам инфекционной патологии требовалось диспансерное наблюдение и проведение реабилитационных мероприятий в условиях дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом отделении НИИДИ. Наличие III (выраженной) и IV (значительно выраженной) степеней нарушения функций (4 и 5 группировочный признак соответственно) вызывает необходимость перевода на реабилитационное отделение для осуществления комплексной реабилитации в условиях стационара.

Систематизирование информации не только о диагнозе ребенка, но и о нарушениях функций и структур организма, позволили определить комплекс показаний для конкретных реабилитационных воздействий, адресно разработать программу реабилитации и форму ее проведения.

Авторами в ходе данного исследования все выписанные из инфекционных отделений дети условно были разделены на 5 групп по группировочному признаку, который определялся как необходимость для каждого ребенка-реконвалесцента инфекционного заболевания дальнейшей реабилитации согласно степени выраженности нарушения функции и структуры

Таблица 3

Домены и категории нарушений функций и структур организма у детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний

Некоторые клинические примеры (диагнозы)	Домены и категории нарушений функций и структур		Прогнозируемый результат
	Буквенно-цифровой код	Детализация доменов и категорий	
Затяжная желтуха новорожденных	b 598.1	Легкие нарушения функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, другие уточненные	b 598.0
Вирусный гепатит В	b 515.1	Легкие нарушения функции пищеварения	b 515.0
	b 525.1	Легкие нарушения функции дефекации	b 525.0
	b 535.1	Легкие нарушения ощущений, связанных с пищеварительной системой	b 535.0
	s560.17	Легкие качественные изменения структуры печени	s560.0
Хронический цитомегаловирусный гепатит с исходом в фиброз	b 515.2	Умеренные нарушения функции пищеварения	b 515.1
	b 525.2	Умеренные нарушения функции дефекации	b 525.1
	b 535.2	Умеренные нарушения ощущений, связанных с пищеварительной системой	b 535.1
	s560.27	Умеренные качественные изменения структуры печени	s560.17
Аутоиммунный гепатит с высокой степенью активности, формирующий-ся цирроз	b 515.3	Тяжелые нарушения функции пищеварения	b 515.2
	b 520.3	Тяжелые нарушения функции ассимиляции	b 520.2
	b 525.2	Умеренные нарушения функции дефекации	b 525.1
	b 530.3	Тяжелые нарушения функции сохранения массы тела	b 530.2
	b 535.3	Тяжелые нарушения ощущений, связанных с пищеварительной системой	b 535.1
	b 550.2	Умеренные нарушения функции терморегуляции	b 550.0
	b 430.3	Тяжелые нарушения функции системы крови	b 430.2
	b 435.3	Тяжелые нарушения функции иммунной системы	b 435.2
	s560.37	Тяжелые качественные изменения структуры печени	s560.27
ТТV-гепатит на фоне жирового гепатоза, метаболический синдром, бронхиальная астма	b 515.3	Тяжелые нарушения функции пищеварения	b 515.2
	b 520.3	Тяжелые нарушения функции ассимиляции	b 520.2
	b 540.3	Тяжелые нарушения общих метаболических функций	b 540.2
	b 545.2	Умеренные нарушения водного, минерального, электролитного баланса	b 545.1
	b 555.2	Умеренные нарушения функции эндокринных желез	b 555.1
	b 440.1	Легкие нарушения функции дыхания	b 440.1
	b 455.2	Умеренные нарушения функции толерантности к физической нагрузке	b 455.1
	b 460.2	Умеренные нарушения ощущений, связанных с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательных систем	b 460.1
	s560.37	Тяжелые качественные изменения структуры печени	s560.27
Дисбактериоз вследствие сальмонеллёза	b 515.2	Умеренные нарушения функции пищеварения	b 515.1
	b 520.2	Умеренные нарушения функции ассимиляции	b 520.1
	b 525.2	Умеренные нарушения функции дефекации	b 525.1
	b 530.2	Умеренные нарушения функции сохранения массы тела	b 530.1
	b 535.2	Умеренные нарушения ощущений, связанных с пищеварительной системой	b 535.1
	b 540.2	Умеренные нарушения общих метаболических функций	b 540.1
Менингит энтеровирусный	b 126.1	Легкие нарушения темперамента и личностных функций	b 126.0
	b 130.1	Легкие нарушения волевых и побудительных функций	b 130.0
	b 134.1	Легкие нарушения функции сна	b 134.0
	b 147.1	Легкие нарушения психомоторных функций	b 147.0
Гемофильный менингит	b 126.3	Тяжелые нарушения темперамента и личностных функций	b 126.2
	b 130.3	Тяжелые нарушения волевых и побудительных функций	b 130.2
	b 134.3	Тяжелые нарушения функции сна	b 134.2
	b 147.3	Тяжелые нарушения психомоторных функций	b 147.2
	s130.27	Умеренные качественные изменения структуры мозговых оболочек	s130.17
Обструктивный бронхит	b 440.1	Легкие нарушения функции дыхания	b 440.0
	b 435.1	Легкие нарушения функции иммунной системы	b 435.0
Хронический бронхолит, диффузные бронхоэктазы, ХДН 1-й ст.	b 410.2	Умеренные нарушения функции сердца	b 410.1
	b 440.2	Умеренные нарушения функции дыхания	b 440.1
	b 435.2	Умеренные нарушения функции иммунной системы	b 435.1
	b 455.2	Умеренные нарушения функции толерантности к физической нагрузке	b 455.1
	b 460.2	Умеренные нарушения ощущений, связанных с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательных систем	b 460.1
	s410.27*	Умеренные качественные изменения структуры сердечно-сосудистой системы	s410.27
	s430.273*	Умеренные качественные с обеих сторон изменения структуры дыхательной системы	s430.273



Таблица 4

Распределение детей-реконвалесцентов инфекционного заболевания, выписанных из клинической больницы НИИДИ, в зависимости необходимости осуществления реабилитационных мероприятий (пилотное исследование)

Дети-реконвалесценты	Количество детей, абс.	Удельный вес среди обследованных детей, %
Не требующие дальнейшего диспансерного наблюдения (без осложнений и последствий перенесенного заболевания)	13	12,6
Требующие диспансерного наблюдения в условиях детской поликлиники у врача-инфекциониста	53	51,5
Требующие наблюдения в амбулаторно-поликлиническом отделении НИИДИ	18	17,5
Требующие проведения медицинской реабилитации 2-го этапа в стационаре восстановительной терапии НИИДИ	16	15,5
Требующие реабилитации 3-го этапа (с тяжелыми и стойкими последствиями инфекционного заболевания, ограничивающего жизнедеятельность ребенка, т. е. дети-инвалиды)	3	2,9
Всего	103	100,0

(табл. 4). Дети 3, 4 и 5-й групп (36%) требуют дальнейшего наблюдения специалистами НИИДИ в условиях амбулаторно-поликлинического отделения, либо лечения в реабилитационном отделении, а около 3% из них имеют тяжелые нарушения здоровья со стойкими нарушениями функций организма, не исключая возможную инвалидность. Эти данные подтверждают ранее проведенные исследования о необходимости организации реабилитационных отделений для детей, перенесших инфекционные заболевания. Использование информационной системы МКФ у детей — реконвалесцентов и кодировка нарушений функционирования после выздоровления от инфекционного заболевания позволила выявить целый ряд нарушений функций и структур организма, которые могут быть восстановлены или компенсированы мероприятиями медицинской реабилитации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования установлено:

1. Более 36% детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний, находящихся на лечении в клинической больнице научно-исследовательского института детских инфекций, необходимо проведение реабилитационных мероприятий в условиях амбулаторно-поликлинического, либо стационарного отделений медицинской реабилитации.
2. У детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний определяются домены нарушений функций и структур организма по разным разделам и разной степени согласно МКФ, что подчеркивает необходимость системного и комплексного подхода к осуществлению реабилитационных мероприятий и форме их проведения.

3. Применение системы МКФ позволяет адресно составлять индивидуальный план реабилитации с контролем ее выполнения и оценкой эффективности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская реабилитация. Под ред. В.И. Боголюбова. Кн. 1 М.: Изд-во БИНОМ; 2010; 378.
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: 54-й сессия ассамблеи Всемирной Организации Здравоохранения 22 мая 2001 года. Библиотечная служба ВОЗ. Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Министерства труда и социального развития Российской Федерации, 2003; 228.
3. Пронина Е.В., Скрипченко Н.В., Иванова М.В., Гончар Н.В., Бехтерева М.К., Бабаченко И.В., Горячева Л.Г., Рогозина Н.В. К вопросу об организации отделений реабилитации в стационарах инфекционного профиля для детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний. Детские инфекции, 2014; 4: 50–55.
4. Руководство по инфекционным болезням. Под ред. Ю.В. Лобзина и К.В. Жданова. Кн. 1. СПб.: Фолиант; 2011.

## REFERENCES

1. Bogolyubov V.I., ed. Medicinskaya reabilitacia. Kniga 1. [Medical rehabilitation. Book 1]. M.: BINOM; 2010. (in Russian).
2. Mezhdunarodnaya klassifikacia funkcionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorovia: 54ia sessia assamblei Vsemirnoi Organizacii Zdravoohraneniya 22 maia 2001 goda. [International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: 54th session of the World Health Assembly in May 22, 2001.

- Library Service of the World Health Organization]. Sankt-Peterburgskii institut usovershenstvovaniia vrachei-ekspertov Ministerstva truda i socialnogo razvitiia Rossiiskoi Federacii; 2003. (in Russian).
3. Pronina E.V., Skripchenko N.V., Ivanova M.V., Gonchar N.V., Goryacheva L.G., Behtereva M.K., Babachenko I.V., Rogozina N.V. K voprosu ob organizacii otdelenii reabilitacii v stacionarah infekcionnogo profilya dlya detei-rekonvalescentov infekcionnyh zabolevanii. [About organization of rehabilitations departments in infections hospitals for children who overcame their infectious diseases]. Detskie infekcii. 2014; N 4: 50–55. (in Russian).
  4. Lobzin Y.V. and Zhdanov K.V., ed. Rukovodstvo po infekcionnym boleznyam. Kniga 1. [Infectious diseases manual. Book 1]. SPb.: Foliant; 2011. (in Russian).

## ◆ Информация об авторах

*Скрипченко Наталья Викторовна* — д-р мед. наук, профессор, заведующий, кафедра инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО. ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: snv@niidi.ru.

*Пронина Елена Владимировна* — д-р мед. наук, профессор, заведующая, отдел реабилитации и восстановительной терапии. ФГУ «НИИ детских инфекций ФМБА России». 197022, Санкт-Петербург, ул. Проф. Попова, д. 9. E-mail: doktorpronina@list.ru.

*Лепихина Татьяна Геннадьевна* — аспирант, отдел реабилитации и восстановительной терапии. ФГУ «НИИ детских инфекций ФМБА России». 197022, Санкт-Петербург, ул. Проф. Попова, д. 9. E-mail: side-tf@yandex.ru.

*Владимирова Оксана Николаевна* — канд. мед. наук, доцент, Кафедра организации здравоохранения, МСЭ и реабилитации. ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России. 194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский, д. 11/12. E-mail: vladox1204@yandex.ru.

*Иванова Марина Витальевна* — канд. мед. наук, доцент, каф. инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО. ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: doctor-ivanova@yandex.ru.

*Гончар Наталья Васильевна* — д-р мед. наук, профессор, отдел кишечных инфекций. ФГУ «НИИ детских инфекций ФМБА России». 197022, Санкт-Петербург, ул. Проф. Попова, д. 9. E-mail: nvgonchar@yandex.ru.

*Горячева Лариса Георгиевна* — д-р мед. наук, профессор, кафедра инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: goriacheva@list.ru.

*Бехтерева Мария Константиновна* — канд. мед. наук, доцент, каф. инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО. ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: mkbehtereva@mail.ru.

*Бабаченко Ирина Владимировна* — д-р мед. наук, профессор, каф. инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО. ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: babachenko-doc@mail.ru.

*Skripchenko Natalia Viktorovna* — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head. Department of Infectious Diseases in Children, Faculty of Postgraduate Education. St. Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia. E-mail: snv@niidi.ru.

*Pronina Elena Vladimirovna* — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head. Department of Rehabilitation and Restorative Therapy. Federal Research Institute of Pediatric Infections. 9, Prof. Popova St., St. Petersburg, 197022, Russia. E-mail: doktorpronina@list.ru.

*Lepikhina Tatiana Gennadievna* — Postgraduate Student. Department of Rehabilitation and Restorative Therapy. Federal Research Institute of Pediatric Infections. 9, Prof. Popova St., St. Petersburg, 197022, Russia. E-mail: side-tf@yandex.ru.

*Vladimirova Oksana Nikolaevna* — MD, PhD, Associate Professor. Department of Health Organization, Medical and Social Expertise and Rehabilitation. Saint Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts. 11/12, Bolshoy Sampsonievsky pr., St. Petersburg, 194044, Russia. E-mail: vladox1204@yandex.ru.

*Ivanova Marina Vitalievna* — MD, PhD, Associate Professor. Department of Infectious Diseases in Children, Faculty of Postgraduate Education. St. Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia. E-mail: doctor-ivanova@yandex.ru.

*Gonchar Natalia Vasilievna* — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor. Department of Intestinal Infections. Federal Research Institute of Pediatric Infections. 9, Prof. Popova St., St. Petersburg, 197022, Russia. E-mail: nvgonchar@yandex.ru.

*Goryacheva Larisa Georgievna* — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor. Department of Infectious Diseases in Children, Faculty of Postgraduate Education. St. Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia. E-mail: goriacheva@list.ru.

*Bekhtereva Maria Konstantinovna* — MD, PhD, Associate Professor. Department of Infectious Diseases in Children, Faculty of Postgraduate Education. St. Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia. E-mail: mkbehtereva@mail.ru.

*Babachenko Irina Vladimirovna* — MD, PhD, Dr Med Sci. Professor. Department of Infectious Diseases in Children, Faculty of Postgraduate Education. St. Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia. E-mail: babachenko-doc@mail.ru.