



Смычек В.Б.✉, Овсянник Ю.А., Чапко И.Я., Осипов Ю.В., Попович Ю.М.
Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и
реабилитации, Минск, Беларусь

Критерии медико-социальной экспертизы пациентов с нарушениями функций тазовых органов, обусловленными стенозом позвоночного канала, позвоночно-спинномозговой травмой

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования, сбор материала, обработка, написание текста, редактирование – Смычек В.Б.; концепция и дизайн исследования, сбор материала, обработка, написание текста, редактирование – Овсянник Ю.А.; сбор материала, обработка, написание текста – Чапко И.Я.; сбор материала, обработка текста – Осипов Ю.В.; сбор материала, обработка текста – Попович Ю.М.

Подана: 08.03.2026
Принята: 11.06.2026
Контакты: ontimr@mail.ru

Резюме

Введение. В Республике Беларусь, как и во всем мире, сохраняется тенденция к увеличению числа пациентов с травматической болезнью спинного мозга и стенозом позвоночного канала дегенеративно-дистрофической этиологии. Формирование неврологического дефицита и последствий патологических процессов, в том числе нарушений функций тазовых органов, обуславливает рост показателей тяжести первичной инвалидности среди лиц активного трудоспособного возраста, что определяет медико-социальную значимость проведения комплексной экспертно-реабилитационной диагностики и разработки оптимальных критериев медико-социальной экспертизы пациентов с такими осложнениями, обусловленными стенозом позвоночного канала, травмами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника. **Цель.** Разработать критерии медико-социальной экспертизы пациентов с нарушениями функций тазовых органов, обусловленными стенозом позвоночного канала, травмами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника с применением Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Материалы и методы. В исследование включены 216 пациентов с нарушениями функций тазовых органов при стенозе позвоночного канала и/или позвоночно-спинномозговой травмой грудного и/или пояснично-крестцового отделов позвоночника в возрасте от 18 до 63 лет.

Результаты. Разработаны критерии медико-социальной экспертизы пациентов с нарушениями функций тазовых органов, обусловленными стенозом позвоночного канала, травмами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Технология применения критериев включает в себя



анализ результатов основных и дополнительных исследований, оценку степени выраженности нарушений функций, органов и систем организма, ограничений функционирования, активности и участия, ограничений базовых категорий жизнедеятельности при расстройствах мочеиспускания в виде недержания мочи, задержки мочи, при расстройствах дефекации в виде недержания кала.

Заключение. Разработанные критерии обеспечивают объективизацию экспертного заключения, позволяют стандартизировать работу специалистов при освидетельствовании (переосвидетельствовании) пациентов с тазовыми нарушениями при травмах грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника и стенозе позвоночного канала на исследуемых уровнях.

Ключевые слова: болезни и травмы центральной нервной системы, нарушения функций тазовых органов, медико-социальная экспертиза, медицинская реабилитация

Smychek V.✉, Ovsyannik Yu., Chapko I., Osipov Yu., Popovich Yu.
Republican Scientific and Practical Center of Medical Expertise and Rehabilitation,
Minsk, Belarus

Criteria for Medical and Social Expertise of Patients with Pelvic Organ Dysfunction, Caused by Spinal Stenosis and Spinal Cord Injury

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: research concept and design, material collection, processing, text writing, editing – Smychek V.; research concept and design, data collection, processing, text writing, editing – Ovsyannik Yu.; material collection, processing, text writing – Chapko I.; data collection, processing, text writing – Osipov Yu.; data collection, processing – Popovich Yu.

Submitted: 08.03.2026

Accepted: 11.06.2026

Contacts: ontimr@mail.ru

Abstract

Introduction. In the Republic of Belarus, as elsewhere in the world, the number of patients with spinal cord injuries, traumatic spinal cord disease, and degenerative spinal stenosis trends to increase. Neurological deficits and consequences of pathological processes, including pelvic dysfunction, lead to increasing severity of primary disability among individuals of active working age. This underscores the medical and social significance of comprehensive expert-rehabilitation diagnostics and of establishing optimal criteria for medical and social evaluation of patients with pelvic disorders caused by spinal stenosis and thoracic and lumbosacral spinal cord injuries.

Purpose. To establish criteria for medical and social evaluation of patients with pelvic disorders caused by spinal stenosis and thoracic and lumbosacral spinal cord injuries using the International Classification of Functioning, Disabilities, and Health.

Materials and methods. The study included 216 patients with pelvic disorders due to spinal stenosis and/or spinal cord injury of the thoracic and/or lumbosacral spine, aged 18 to 63 years.

Results. Criteria have been established for medical and social evaluation of patients with pelvic dysfunctions, caused by spinal stenosis and thoracic and lumbosacral spinal cord injuries, taking into account the provisions of the International Classification of Functioning, Disabilities, and Health. The technique for applying these criteria involves analyzing main and additional test results, assessing the severity of impairments in body functions, organs, and systems, limitations in functioning, activity, and participation, and limitations in basic activity categories associated with urinary disorders such as urinary incontinence and urinary retention, as well as defecation disorders such as fecal incontinence.

Conclusion. The developed criteria ensure the objectification of expert opinions and allow for the standardization of the work of specialists during the examination (re-examination) of patients with pelvic disorders due to the thoracic and lumbosacral spinal cord injuries and spinal stenosis at the levels under study.

Keywords: diseases and injuries of the central nervous system, dysfunction of the pelvic organs, medical and social examination

■ ВВЕДЕНИЕ

В связи с ростом промышленного производства и процессами урбанизации в Республике Беларусь, как и во всем мире, сохраняется тенденция к увеличению числа пациентов с травматической болезнью спинного мозга (СМ) (до 6,0% от всех повреждений опорно-двигательной системы и до 10,0% в структуре сочетанной травмы). В 40,0–45,0% случаев позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ) это поражение грудного и/или пояснично-крестцового отделов позвоночника [1, 2].

Неврологические нарушения на фоне стеноза позвоночного канала (СПК) дегенеративной этиологии на нижегрудном и/или поясничном уровнях наблюдаются у 6,0–15,0% пациентов с хронической болью в спине [3].

Формирование неврологического дефицита и последствий патологических процессов, в том числе таких грозных, как нарушения функций тазовых органов (НФТО) (в 88,0–92,0% случаев ПСМТ и грудопоясничного стеноза), на фоне поражения структур СМ обуславливают рост показателей тяжести первичной инвалидности (56,0–95,0%) при СПК и ПСМТ грудной и поясничной локализации [2, 4–6].

Социальная и профессиональная дезадаптация, нуждаемость в персонализированных комплексах мероприятий медицинской реабилитации (МР), технических средствах социальной реабилитации лиц активного трудоспособного возраста определяют медико-социальную значимость проведения комплексной экспертно-реабилитационной диагностики и разработки оптимальных критериев медико-социальной экспертизы (МСЭ) для данной категории пациентов [7–9].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка критериев МСЭ пациентов с НФТО, обусловленными СПК, травмами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника с применением Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).



■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу разработок положены результаты клинико-функциональной оценки 216 пациентов от 18 до 63 лет с НФТО, обусловленными СПК, травмами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника: 145 (67,1%, 95,5ДИ: 60,6–73,1) мужчин и 71 (32,9%, 95,5ДИ: 27,0–39,4) женщина. Критерии включения: наличие ограничений жизнедеятельности у пациентов с НФТО по последствиям дегенеративных и травматических поражений позвоночника на грудном и поясничном уровнях, являющихся показаниями для проведения реабилитационных мероприятий и (или) формирования индивидуальной программы реабилитации (абилитации) при проведении МСЭ. Критерии исключения: наличие противопоказаний для проведения медицинской реабилитации.

Возрастное распределение пациентов показало, что большинство обследованных мужчин были представлены в группах до 40 лет – 74 (51,0%, 95,5ДИ: 43,0–59,0) и 41–50 лет – 31 (21,4%, 95,5ДИ: 15,5–28,8). Возрастной диапазон большинства обследованных женщин – старше 60 лет (24 чел., 33,8%, 95,5ДИ: 23,9–45,4), до 40 лет и 51–60 лет (по 21 чел., 29,6%, 95,5ДИ: 20,2–41,0).

По продолжительности заболевания пациенты распределялись следующим образом: до одного года – 97 чел. (44,9%; 95,5ДИ: 38,4–51,6); от 1 года до 3 лет – 93 чел. (43,1%, 95,5ДИ: 36,6–49,7); от 3 до 10 лет – 26 чел. (12,0%, 95,5ДИ: 8,4–17,1).

Распределение обследованных лиц в зависимости от этиологического фактора показало, что НФТО в первую очередь были связаны с травматическим повреждением на уровне грудного (61 чел., 28,2%, 95,5ДИ: 22,7–34,6) и пояснично-крестцового (36 чел., 16,7%, 95,5ДИ: 12,3–22,2) отделов позвоночника; реже с СПК на поясничном уровне – 31 чел. (14,4%, 95,5ДИ: 10,3–19,7) и со сложным генезом процесса на пояснично-крестцовом уровне – 26 чел. (12,0%; 95,5ДИ: 8,4–17,1).

У всех пациентов клинический диагноз, уровень повреждения позвоночника или структур СМ был подтвержден методами нейровизуализации: грыжи (протрузии) МПД (в том числе посттравматические) выявлены у 36 чел. (16,7%, 95,5ДИ: 12,3–22,2); дегенеративно-дистрофические изменения – у 31 чел. (14,4%, 95,5ДИ: 10,3–19,7); посттравматическая киста СМ – у 10 чел., 4,7%, 95,5ДИ: 1,5–8,3; посттравматический спондилит – у 6 чел. (2,7%, 95,5ДИ: 1,3–5,9); сочетание патоморфологических структурных изменений (наличие остеопении, сосудистой патологии, рубцово-спаечного процесса, деформации позвонков и позвоночного столба, спондилодисцита) – у 133 чел., 61,5%, 95,5ДИ: 55,4–68,3).

В 149 случаях из 216 (69,0%, 95,5ДИ: 62,5–74,8) наблюдалась сопутствующая патология, приводящая к нарушениям функций органов и систем организма, различной степени выраженности (болезни системы кровообращения (17,4%), сахарный диабет, ожирение и остеопения (по 3,4%), психические поведенческие расстройства (6,7%), болезни мочеполовой системы (14,1%). Сочетанная патология (болезни костно-мышечной системы, органов пищеварения, вен нижних конечностей) выявлена в 77 случаях (51,7%, 95,5ДИ: 43,7–59,6).

Нарушения статодинамической функции у пациентов вследствие пареза (центрального спастического, вялого периферического, комбинированного) различной степени выраженности, наряду с нарушениями функций выделения, наблюдались в 216 случаях (100,0%, 95,5ДИ: 98,3–100,0). Часто встречались нарушения функций кровообращения (76 чел., 35,2%, 95,5ДИ: 29,1–41,8), психических функций – 36 чел.

(16,7%, 95,5ДИ: 12,3–22,2); функций обмена веществ и метаболизма – 21 чел. (9,7%, 95,5ДИ: 6,5–14,4).

Способность к самостоятельному передвижению у обследуемых пациентов оценена в пределах: функционального класса (ФК) 0 – у 10 чел. (4,7%, 95,5ДИ: 1,5–8,3); ФК 1 – у 21 чел. (9,7%, 95,5ДИ: 6,5–14,4); ФК 2 и ФК 3 – по 31 чел. (14,4%, 95,5ДИ: 10,3–19,7); ФК 4 – у 123 чел. (56,8%, 95,5ДИ: 50,3–63,4). По способности к самообслуживанию распределение выглядело следующим образом: ФК 0 – 10 чел. (4,7%, 95,5ДИ: 1,5–8,3); ФК 1 – 54 чел. (24,9%, 95,5ДИ: 19,7–31,2); ФК 2 и ФК 3 – по 76 чел. (35,2%, 95,5ДИ: 29,1–41,8).

Для выявления критериев оценки контекстовых факторов в системе МКФ-кодов и доменов (факторы окружающей среды с учетом индивидуального отношения к ним: продукты и вещества для персонального потребления (e110); изделия и технологии для личного повседневного использования (e115); изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки (e120); дизайн, характер проектирования, строительства и обустройства зданий для общественного пользования (e150); услуги, административные системы и политика ассоциаций и организаций (e555); службы, административные системы и политика общей социальной поддержки (e575); службы, административные системы и политика труда и занятости (e590)) как унифицированного перечня основных барьеров или облегчающих составляющих проведена клиничко-функциональная оценка состояния 55 пациентов с инвалидностью из выборки (первая группа инвалидности – 21 чел., 38,2%; вторая группа инвалидности – 15 чел., 27,3%; третья группа инвалидности – 19 чел., 34,5%).

Реабилитационный потенциал (РП) пациентов в исследуемой группе – показатель реальных возможностей восстановления нарушений статодинамической функции, функций выделения, а также способностей организма к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, реинтеграции в общество – оценен как высокий у 69 чел. (31,9%, 95,5ДИ: 21,6–38,4); средний – у 83 чел. (38,4%, 95,5ДИ: 32,2–45,1); низкий – в 21,8% случаев (47 чел., 95,5ДИ: 16,8–27,7); крайне низкий – в 7,9% (17 чел., 95,5ДИ: 5,0–12,2).

В ходе исследований для составления клиничко-функциональной характеристики патологического процесса и оценки степени его влияния на функционирование пациента наряду с общепринятыми рутинными исследованиями применялись: оценка НФТО клиничко-лабораторными и клиничко-инструментальными методами (ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, урофлуометрическое исследование с определением скорости мочеиспускания с учетом объема выделенной мочи, сфинктерометрические показатели при расстройствах дефекации); оценка степени мобильности пациента (способности к передвижению) с использованием индекса мобильности Ривермид (Rivermead Mobility Index); оценка качества жизни с использованием шкалы симптомов нейрогенного мочевого пузыря The Neurogenic Bladder Symptom Score (NBSS); оценка функциональной независимости (способности к самообслуживанию) с использованием шкалы функциональной независимости (Functional Independence Measure – FIM); индекс активности повседневной жизни Бартел (Barthel ADL Index); шкала активностей повседневной жизни Ривермид (Rivermid Activites of Daily Living (ADL)) Scales [10–12].

При установлении клиничко-функционального и реабилитационного диагнозов как «списка проблем и трудностей пациента» и оценки их значимости и актуальности



с учетом положений МКФ – главного международного инструмента экспертно-реабилитационной диагностики – у пациента в комплексе проводилась оценка нарушений функций органов и систем организма, в первую очередь нарушений функций выделения, нарушений статодинамической функции, ограничений жизнедеятельности, активности и участия в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента согласно Приложению 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.06.2021 № 77 «О вопросах проведения медико-социальной экспертизы» [13–16].

Нарушения функций, обусловленные СПК, травмами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника, приводят в первую очередь к ограничениям способности к самостоятельному передвижению (способность к мобильности) и самообслуживанию. Оценка степени ограничений основных категорий жизнедеятельности пациента проводилась в соответствии с приложением 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.06.2021 № 77 «О вопросах проведения медико-социальной экспертизы» [15].

Степень выраженности ограничений жизнедеятельности пациента оценивали по ФК с использованием Приложения 1 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.06.2021 № 77 «О вопросах проведения медико-социальной экспертизы». Для оценки ограничений жизнедеятельности с целью объективизации степени их выраженности использовался Метод оценки ограничений жизнедеятельности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.02.2022 № 131 [17]. Оценка ограничений категорий жизнедеятельности осуществлялась путем сопоставления клинко-функциональной характеристики, нарушений функций органов и систем организма, соответствующей им степени выраженности ограничений функционирования и ограничений жизнедеятельности [18].

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании проведенного исследования разработаны критерии МСЭ пациентов с НФТО, обусловленными СПК, травмами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника, с учетом и на основании положений МКФ. Критерии являются приложениями к методу МСЭ пациентов с НФТО, обусловленными СПК, травмами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника, утвержденному и разрешенному к применению приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.01.2026 № 49: Приложение 1 – Критерии нарушений функций, ограничения активности и участия, ограничения жизнедеятельности при расстройствах мочеиспускания в виде недержания мочи; Приложение 2 – Критерии нарушений функций, ограничения активности и участия, ограничения жизнедеятельности при расстройствах мочеиспускания в виде задержки мочи; Приложение 3 – Критерии нарушений функций, ограничения активности и участия, ограничения жизнедеятельности при расстройствах дефекации в виде недержания кала.

Критерии МСЭ предназначены для врачей-экспертов, врачей-реабилитологов, иных врачей – специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и (или) стационарных условиях пациентам в возрасте старше 18 лет с НФТО, обусловленными СПК, травмами грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра: S24 Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе; S24.0 Ушиб и отек грудного отдела спинного мозга; S24.1 Другие и неуточненные травмы грудного отдела спинного мозга; S34 Травма нервов и поясничного отдела спинного мозга на уровне живота, нижней части спины и таза; S34.0 Сотрясение и отек поясничного отдела спинного мозга; S34.1 Другая травма поясничного отдела спинного мозга; S34.3 Травма конского хвоста; T91.3 Последствия травмы спинного мозга; M48.0 Спинальный стеноз).

Технология применения критериев включает в себя оценку сведений о частоте и характере симптомов при мочевой инконтиненции, задержке мочи, анальной инконтиненции, необходимость использования технических средств социальной реабилитации, клинико-функциональную характеристику (анализ результатов основных и дополнительных исследований, оценку степени выраженности нарушений функций, органов и систем организма, ограничений функционирования, активности и участия и соответствующих ограничений базовых категорий жизнедеятельности как критериев инвалидности при расстройствах мочеиспускания в виде недержания мочи, задержки мочи, при расстройствах дефекации в виде недержания кала).

Применение разработанных критериев позволяет всесторонне, дифференцированно и индивидуализированно оценить все показатели (данные объективного осмотра специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, результатов лечения, в том числе хирургической коррекции) при формировании клинико-функционального диагноза (с учетом характера течения заболевания, сопутствующих клинических состояний, синдромов и осложнений) у исследуемой категории пациентов.

Выделенный при разработке критериев МСЭ набор МКФ-доменов и кодов для оценки ограничений жизнедеятельности у пациентов с НФТО, обусловленными СПК, ПСМТ на грудном и пояснично-крестцовом уровне позвоночника, позволяет определять ограничения способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению и оптимально проводить экспертную диагностику последствий заболевания или травмы с учетом многообразия факторов окружающей среды и отношения к ним у конкретного индивида.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение разработанных критериев обеспечивает объективизацию экспертного заключения, повышает качество проведения МСЭ, позволяет стандартизировать работу специалистов при освидетельствовании (переосвидетельствовании) пациентов с НФТО при травмах грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника и СПК на исследуемых уровнях.

Разработанные критерии нарушений функций, ограничения активности и участия, ограничения жизнедеятельности при расстройствах мочеиспускания в виде



недержания мочи, задержки мочи, при расстройствах дефекации в виде недержания кала, обусловленных СПК, ПСМТ грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника, с позиций МКФ позволяют осуществлять дифференцированный подход к установлению инвалидности, оценке РП на различных уровнях МСЭ, планированию реабилитационных мероприятий и оценке эффективности их проведения.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Belyaev V. *Spinal cord injury*. Moscow: Vladmo. 2001; 96 p. (In Russian)
2. Kopytok A., Voronec O., Aniskova M., et al. Analysis of the main causes of temporary disability of the population of the Republic of Belarus in 2023. *Med.-Social. Expertise and Rehabilitation*. 2024;26:71–74. (In Russian)
3. Epstein N. Lumbar spine stenosis. *Neurological surgery*. 2004;294:4521–4539.
4. Ivanova G.E., Krylova V.V., et al. *Rehabilitation of patients with traumatic spinal cord disease*. Moscow: Cartolithography, 2010; 640 p. (In Russian)
5. Zharikov Yu.O., Nagajtseva A.A., Nikolenko V.N. Spinal injuries in compression fractures of the spine: neurological insufficiency and rehabilitation of patients with neurological disorders. *Medical news of North Caucasus*. 2021;16(1):114–118. (In Russian)
6. Kareva N.P., Gvozdeva M.A., et al. Innovative technologies in comprehensive rehabilitation of patients with consequences of spine-spinal cord injury. *Modern Problems of Science and Education*. 2021;6:25–32. Access mode: URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31389> (accessed 20 February 2025). (In Russian)
7. On the approval of the Instructions on the procedure for organizing and conducting medical rehabilitation, medical abilitation in outpatient, inpatient conditions, in daytime conditions, outside health organizations [Electronic resource]: order of the Ministry of Health of the Rep. Belarus, September 1, 2022 No. 1141. ILEX/LLC/Yur-Spektr LLC. Access mode: <https://ilex-private.ilex.by/view-document/BELAW/201855> (accessed 05 March 2026). (In Russian)
8. Goldblatt Y. *Fundamentals of rehabilitation of neurological patients*. Moscow: SpetsLitRussia, 2017; 767 p. (In Russian)
9. Lapteva S.E., Sevastyanov M.A. *Medical and social assistance for incontinence and other pelvic disorders*. Saint Petersburg: Saint Petersburg Sechenovs State Medical University. 2024; 80 p. (In Russian)
10. Shoshmin A.V., Ponomarenko G.N., Besstrashnova Ya.K., et al. The application of the International Classification of functioning, disability and health for the evaluation of the effectiveness of rehabilitation: methodology, practical experience, results. *Problems of Balneology, Physiotherapy and Exercise Therapy*. 2016;93(6):12–20. (In Russian)
11. Ponomarenko G. *Personalized rehabilitation*. Saint Petersburg: Icing. 2025; 226 p. (In Russian)
12. Ivanova G. Using the ICF and rating scales in medical rehabilitation. *Bulletin of Restorative Medicine*. 2018;3:14–20. (In Russian)
13. Levin O. *Clinical scales in neurology*. Moscow: MEDpress-inform. 2023; 272 p. (In Russian)
14. Shmonin A.A., Maltseva M.N., Melnikova E.V., et al. Basic principles of medical rehabilitation, rehabilitation diagnosis in ICF categories and rehabilitation plan. *Bulletin of Restorative Medicine*. 2017;3:16–22. (In Russian)
15. On issues of medical and social expertise [Electronic resource]: order of the Ministry of Health of the Rep. Belarus, June 9, 2021 No. 77. ILEX/LLC/YurSpektr LLC. Access mode: <https://ilex-private.ilex.by/view-document/BELAW/211916> (accessed 04 March 2026). (In Russian)
16. Smychek V., Golikova V., et al. *On the use of the International Classification of Functioning, Disabilities and Health: Guidelines*. Minsk: Medisont, 2020; 86 p. (In Russian)
17. Method for assessing life activity limitations due to the consequences of diseases and injuries, conditions in persons over 18 years of age [Electronic resource]: order of the Ministry of Health of the Rep. Belarus, February 1, 2022 No. 131. ILEX/LLC/Yur-Spektr LLC. Access mode: <https://ilex-private.ilex.by/view-document/BELAW/201855> (accessed 23 March 2026). (In Russian)
18. Method of medical and social expertise of patients with pelvic organ dysfunctions, caused by spinal stenosis and thoracic and lumbosacral spinal cord injuries [Electronic resource]: order of the Ministry of Health of the Rep. Belarus, January 26, 2026 No. 49. ILEX/LLC/Yur-Spektr LLC. Access mode: <https://ilex-private.ilex.by/view-document/BELAW/201855> (accessed 27 March 2026). (In Russian)