

---

Зарегистрировано в Минюсте России 20 января 2016 г. N 40650

---

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**  
от 17 декабря 2015 г. N 1024н

**О КЛАССИФИКАЦИЯХ И КРИТЕРИЯХ,  
ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**  
Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа Минтруда России от 05.07.2016 N 346н)

В соответствии с подпунктом 5.2.105 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3528; 2013, N 22, ст. 2809; N 36, ст. 4578; N 37, ст. 4703; N 45, ст. 5822; N 46, ст. 5952; 2014, N 21, ст. 2710; N 26, ст. 3577; N 29, ст. 4160; N 32, ст. 4499; N 36, ст. 4868; 2015, N 2, ст. 491; N 6, ст. 963; N 16, ст. 2384), приказываю:

1. Утвердить прилагаемые **классификации и критерии**, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. N 664н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 ноября 2014 г., регистрационный N 34792).

Министр  
М.А.ТОПИЛИН

Утверждены  
приказом Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 17 декабря 2015 г. N 1024н

**КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ,  
ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**  
Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа Минтруда России от 05.07.2016 N 346н)

I. Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания

установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

## II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности

3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

4. Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественной системой оценки, предусмотренной [приложением](#) к настоящим классификациям и критериям.

Если [приложением](#) к настоящим классификациям и критериям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений той или иной функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентном выражении устанавливается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в соответствии с [абзацами третьим - шестым](#) настоящего пункта исходя из клинико-функциональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, характера и тяжести осложнений, стадии, течения и прогноза патологического процесса.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

## III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

6. Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

7. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

#### IV. Критерий для установления инвалидности

8. Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

(п. 8 в ред. Приказа Минтруда России от 05.07.2016 N 346н)

## V. Критерии для установления групп инвалидности

9. Критерии для установления групп инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием установления инвалидности, предусмотренным [пунктом 8](#) настоящих классификаций и критериев.

10. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

11. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

12. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

13. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Приложение  
к классификациям и критериям,  
используемым при осуществлении  
медико-социальной экспертизы  
граждан федеральными государственными  
учреждениями медико-социальной  
экспертизы, утвержденным приказом  
Министерства труда и социальной  
защиты Российской Федерации  
от 17 декабря 2015 г. N 1024н

### КОЛИЧЕСТВЕННАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ (В ПРОЦЕНТАХ, ПРИМЕНИТЕЛЬНО К КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА)

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минтруда России от 05.07.2016 N 346н)

Сокращения слов, используемых в настоящем документе:

- ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;
- ДН - дыхательная недостаточность;
- ИМТ - индекс массы тела;
- КАН - кардиальная автономная невропатия;
- ЛПИ - лодыжечно-плечевой индекс;
- ЛСН - легочно-сердечная недостаточность;
- МБТ - микобактерии туберкулеза;
- МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- ОФВ<sub>1</sub> - объем форсированного выдоха за 1-ю секунду;
- СКФ - скорость клубочковой фильтрации;
- СТГ - соматотропный гормон;
- СПИД - синдром приобретенного иммунного дефицита;
- ФК - функциональный класс;

---

ХАН - хроническая артериальная недостаточность;  
ХБП - хроническая болезнь почек;  
ХПН - хроническая почечная недостаточность;  
ХСН - хроническая сердечная недостаточность;  
IQ - коэффициент умственного развития

**НИЖЕ ПРИВОДИТСЯ ТОЛЬКО ЧАСТЬ ПРИЛОЖЕНИЯ, ОТНОСЯЩАЯСЯ К ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ (п7) И ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (п6).**

N п/п	Классы болезней (по МКБ-10)	Блоки болезней (по МКБ-10)	Наименования болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10 (код)	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
7.	Психические расстройства и расстройства поведения (класс V)			F00 - F99		

Примечание к пункту 7.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений психических функций организма человека, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения, основывается преимущественно на характере и степени выраженности психопатологической симптоматики, ее прогрессивности. Учитывается также динамика состояния, особенности расстройств личности, типы компенсации и характер адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой). Степень нарушения психических функций (незначительная, умеренная, выраженная, значительно выраженная) соответствует диапазону процентных значений (10 - 30, 40 - 60, 70 - 80, 90 - 100%). При одной и той же степени выраженности нарушений психических функций, в рамках каждого из указанных процентных диапазонов градация по 10% зависит от таких личностных и социальных факторов, как характерологические особенности, установки, мотивация, образование, профессия и др., определяющих особенности адаптации в основных сферах жизнедеятельности. Указанный принцип применим для оценки степени выраженности нарушений психических функций в процентах независимо от нозологической формы психического расстройства. Незначительная степень нарушения психических функций характеризуется клинической и социальной компенсацией, адекватным поведением, способностью приспособления на прежнем уровне в основных сферах жизнедеятельности при сохранности социальной направленности установок и в зависимости от влияния на адаптацию оценивается: 10% - незначительно выраженные нарушения психических функций, не сказывающиеся на адаптации в основных сферах жизни; 20% - незначительно выраженные нарушения психических функций, проявляющиеся кратковременными нарушениями адаптации в какой-либо из основных сфер жизни при дополнительных психических и/или физических нагрузках; 30% - незначительно выраженные нарушения психических функций, проявляющиеся стойкими заметными особенностями адаптации в каких-либо сферах жизнедеятельности, однако не снижающие качество жизни в целом. Умеренная степень нарушения психических функций характеризуется умеренно выраженными расстройствами личности; снижением критики к своему состоянию и окружающему, периодически возникающим нарушением поведения в отдельных жизненных ситуациях и (или) постоянным умеренным затруднением выполнения некоторых (социальных) ролевых функций и затруднением адаптации к меняющимся обстоятельствам в отдельных сферах жизни; возможностью частичной самокоррекции и трудовой адаптации в обычных производственных условиях и в зависимости от способности к адаптации в производственной сфере (в основном в профессиональной, т.е. зависит от степени сохранности профессиональных знаний, умений и возможности их применения) оценивается: 40% - умеренные нарушения психических функций, профессиональная деятельность возможна на прежнем уровне (сохранность знаний, умений), но требует больших усилий и/или затрат времени (сокращение объема производственной деятельности, сокращенная рабочая неделя); 50% - умеренные нарушения психических функций, частичная утрата профессиональных знаний, умений и/или возможности их использования (работа со снижением квалификации); 60% -

умеренные нарушения психических функций, утрата профессиональных знаний, умений и/или возможности их использования (значительное снижение или утрата квалификации). Выраженная степень нарушения психических функций характеризуется выраженными расстройствами личности; значительным снижением критики к своему состоянию и окружающему, выраженным нарушением поведения, дезадаптацией в нескольких сферах жизни; возможностью лишь частичной коррекции и в зависимости от способности к адаптации в производственной сфере (применительно к способности к любой трудовой деятельности, а не к конкретной профессиональной) оценивается: 70% - стойкие выраженные нарушения психических функций при способности к занятости в специально созданных условиях; 80% - стойкие выраженные нарушения психических функций с практически полной дезадаптацией в трудовой сфере жизни. Значительно выраженная степень нарушения психических функций характеризуется значительно выраженными расстройствами личности, отсутствием критики к своему состоянию и окружающему, дезадаптацией во всех сферах жизни (производственной, общественной, семейной, бытовой), неспособностью к адекватному поведению, невозможностью его коррекции и нуждаемостью в постоянной помощи и надзоре со стороны других лиц и в зависимости от потребности в постоянном постороннем уходе и надзоре оценивается: 90% - значительно выраженные нарушения психических функций при возможности выполнения элементарных действий под постоянным наблюдением, побуждением, контролем; 100% - значительно выраженные нарушения психических функций, неспособность выполнения даже элементарных действий, потребность в постоянном постороннем надзоре и уходе.

7.1		Нарушения психологического развития		F80 - F89		
7.1.1			<p>Специфические расстройства развития учебных навыков.</p> <p>Специфическое расстройство чтения.</p> <p>Специфическое расстройство спеллингования.</p> <p>Специфическое расстройство арифметических навыков.</p> <p>Смешанное расстройство учебных навыков.</p> <p>Другие расстройства развития учебных навыков.</p>	<p>F81</p> <p>F81.0</p> <p>F81.1</p> <p>F81.2</p> <p>F81.3</p> <p>F81.8</p>		



			Расстройство развития учебных навыков неуточненное	F81.9		
7.1.1.1					Незначительные расстройства без существенных нарушений школьной деятельности (обучение по общеобразовательной программе с хорошей (обычной) успеваемостью)	10
7.1.1.2					Незначительные расстройства с нарушениями концентрации внимания и затруднениями в школьной деятельности (обучение по общеобразовательной программе с удовлетворительной успеваемостью)	20 - 30
7.1.1.3					Умеренные расстройства с трудностями школьной адаптации (возможно получение образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий)	40 - 60
7.1.1.4					Выраженные расстройства с трудностями школьной адаптации (возможно получение образования определенного уровня с использованием только коррекционных программ в специализированном	70 - 80

					образовательном учреждении, на дому; с использованием дистанционного управления и при необходимости вспомогательных технических средств и технологий)	
7.1.2			Общие расстройства психологического развития.  Детский аутизм.  Атипичный аутизм.  Синдром Ретта.  Синдром Аспергера	F84  F84.0  F84.1  F84.2  F84.5		
<p>Примечание к подпункту 7.1.2.                  Количественная оценка степени выраженности нарушений психических функций организма человека при детском аутизме основывается на оценке:                  степени выраженности нарушений социо-коммуникативных интеракций (бедность/отсутствие эмоциональных реакций, недостаточность или отсутствие потребности в речевом контакте при наличии имеющихся речевых навыков, ограничение или стереотипность интересов, снижение или отсутствие социальной активности и др.);                  тяжести имеющихся поведенческих нарушений и психопатологической симптоматики (моторные стереотипии, игровые ритуалы, фобии, гневливость и агрессивность, включая самоповреждения и аутоагрессию, нарушение сна и приема пищи и др.);                  степени клинической и социальной компенсации болезненного состояния;                  уровня социальной и социально-психологической адаптации в основных сферах жизнедеятельности.                  Учитывается сочетание аутизма с интеллектуальной несформированностью.</p>						
7.1.2.1					В патопсихологическом синдроме на передний план выступают неврозоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости, особенно при изменении привычной обстановки и новых социальных контактах. Социально-коммуникативные интеракции присутствуют. Речевые	10 - 30

					<p>навыки сформированы, используются в социально-коммуникативных контактах, в речи встречаются речевые "штампы" и стереотипы, но их количество незначительно, сформированы навыки самообслуживания. Сохраняется способность к обучению: обучается по массовой общеобразовательной программе в рамках Федеральных государственных образовательных стандартов, возможна необходимость индивидуального подхода.</p> <p>Наличие психопатологической симптоматики заметно не сказывается на поведении и адаптации (характеризуются менее глубоким аутистическим барьером, незначительной патологией в аффективной и сенсорной сферах). Имеющиеся проявления аутизма курабельны и поддаются медикаментозной и психолого-педагогической коррекции</p>	
7.1.2.2					<p>В патопсихологическом синдроме доминирует выраженная психопатологическая симптоматика, сказывающаяся на поведении, затрудняющая адаптацию, характеризующаяся более сложными формами аффективной защиты, что проявляется в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях. Речь у детей данной группы более "штампованная",</p>	40 - 60

					<p>"стереотипная". Когнитивное функционирование, интеллектуальные и социально-коммуникативные интеракции умеренно нарушены/несформированы по сравнению с возрастной нормой. Обучение и получение образования возможно в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, в том числе часто при соблюдении индивидуального режима процесса обучения (обучения на дому) с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий. Нуждаются в психолого-педагогической коррекции и психосоциальном сопровождении</p>	
7.1.2.3					<p>Патопсихологический синдромом характеризуется выраженным проявлением замещения адекватного взаимодействия и восприятия окружающей действительности на специфические способы восприятия с выраженной тенденцией к изоляции. Выраженная психопатологическая симптоматика, сказывающаяся на поведении, значительно затрудняющая адаптацию, характеризующаяся выраженным снижением уровня целенаправленности психической деятельности и расстройствами</p>	70 - 80

					поведения с тенденцией к формированию простейших стереотипных реакций и речевых штампов. При адекватной длительной коррекции дети могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения, которое возможно только по программе специального (коррекционно) образовательного учреждения, в виду их нуждаемости в постоянной психолого-педагогической коррекции и психосоциальном сопровождении. Когнитивное функционирование, интеллектуальные и социально-коммуникативные интеракции выражено нарушены/несформированы по сравнению с возрастной нормой	
7.1.2.4					Патопсихологический синдром характеризуется значительно выраженными, глубокими нарушениями социально коммуникативного поведения и значительно выраженной психопатологической симптоматикой, обуславливающими вторичную интеллектуальную недостаточность в сочетании со специфическими поведенческими проявлениями в виде полной отрешенности от происходящего вокруг, при возможных частых проявлениях аутоагрессии, случаях самоповреждения, полевого характера поведения, мутизма, агрессивных поведенческих проявлений, отсутствии	90 - 100

					сформированных адаптивных форм взаимодействия (контактов) и восприятия окружающей действительности при отсутствии потребности в них. Самообслуживание не доступно, при значительно выраженных трудностях обучения, которое возможно лишь на уровне усвоения элементарных навыков и умений в привычной бытовой сфере. Значительно выраженное нарушение (несформированность) когнитивного функционирования и интеллекта на фоне некурабельного, тотального отсутствия социально-коммуникативных интеракций, в прогностическом отношении является крайне неблагоприятным и требует постоянного психосоциального сопровождения	
7.2		Умственная отсталость		F70 - F79		
<p>Примечание к подпункту 7.2.                  Количественная оценка выраженности нарушений психических функций организма человека при умственной отсталости основывается на степени выраженности интеллектуального недоразвития; типе олигофренического дефекта; наличии психопатологической и соматоневрологической симптоматики; личностных и других изменений психических функций; критичности; клинического и социального прогноза; степени недоразвития организма и личности в целом; уровня адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).</p>						
7.2.1			Умственная отсталость легкой степени	F70		
7.2.1.1					Основной тип дефекта, без сопутствующей психопатологической симптоматики,	10 - 30

					без существенных нарушений адаптации; возможно трудоустройство в сфере практической деятельности (в том числе полуквалифицированный и неквалифицированный ручной труд), IQ 50 - 69	
7.2.1.2					При наличии стойких психопатологических расстройств: выраженных астенических, умеренных аффективных, психопатоподобных проявлений, умеренной частоты эпилептиформных пароксизмов, соматопсихического инфантилизма, дополнительной соматоневрологической патологии, изменений личности, недостаточности критики; сказывающихся в основных сферах жизнедеятельности, IQ 50 - 69	40 - 60
7.2.1.3					При наличии стойких выраженных психопатологических проявлений (сложный тип дефекта), частых эпилептиформных пароксизмов, дополнительной соматоневрологической патологии, соматопсихического инфантилизма, изменений личности, резком снижении критики; дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности, IQ 50 - 69	70 - 80
7.2.2			Умственная отсталость умеренная	F71		
7.2.2.1					Основной тип дефекта; при	40 - 60

					возможности продуктивной целенаправленной деятельности, IQ 35 - 49	
7.2.2.2					Умеренная умственная отсталость, при наличии психопатологических проявлений, эпилептиформных пароксизмов; дезадаптация в основных сферах жизнедеятельности, IQ 35 - 49	70 - 80
7.2.2.3					Умеренная умственная отсталость, с тяжелыми затыжными психотическими состояниями, грубыми аффективными нарушениями, дезорганизацией поведения, некорректируемыми нарушениями влечений, частыми эпилептиформными припадками, грубыми соматоневрологическими нарушениями; необходимостью постоянного ухода и надзора, IQ 35 - 49	90 - 100
7.2.3			Умственная отсталость тяжелая	F72	Тяжелая умственная отсталость, необходимостью постоянного ухода и надзора, IQ 20 - 34	90 - 100
7.2.4			Умственная отсталость глубокая	F73	Глубокая умственная отсталость, необходимостью постоянного ухода и надзора, IQ ниже 20	90 - 100
7.2.5			Другие формы умственной отсталости	F78	Оценка степени интеллектуального снижения затруднена или невозможна из-за сопутствующих болезней органов восприятия, при тяжелых поведенческих расстройствах	90 - 100



7.3		Шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства		F20 - F29		
<p>Примечание к подпункту 7.3.                  Количественная оценка выраженности нарушений психических функций организма человека при шизофрении основывается на анализе вида нарушенных психических функций, характера, выраженности и стойкости их нарушений; клинической формы и психопатологической структуры состояния; стадии, длительности, типа течения заболевания; характера и динамики дефицитарной симптоматики; степени прогрессивности процесса; полноты и стойкости ремиссии; свойств преморбидной личности; личностных изменений, обусловленных болезнью; критики к своему состоянию и окружающей действительности; клинического прогноза; клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).</p>						
7.3.1			Шизофрения, эпизодический ремитирующий течения: тип	F20		
			параноидная,	F20.0		
			гебефреническая	F20.1		
			кататоническая,	F20.2		
			недифференцированная,	F20.3		
			постшизофреническая депрессия,	F20.4		
			другой тип,	F20.8		
			неуточненная.	F20.9		
			Шизоаффективное расстройство	F25		
7.3.1.1					Приступы 1 - 2 в год общей продолжительностью до 4 месяцев; стойкая ремиссия, без	10 - 30

					существенных нарушений адаптации в основных сферах жизнедеятельности	
7.3.1.2					Приступы 1 - 2 в год общей продолжительностью 4 и более месяцев, ремиссия с резидуальной симптоматикой, отрицательно сказывающейся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности	40 - 60
7.3.1.3					Затяжные или частые приступы общей продолжительностью 10 и более месяцев, дезадаптацией в основных сферах жизнедеятельности	70 - 80
7.3.2			Шизофрения:			
			эпизодический тип течения со стабильным дефектом,	F20.1		
			эпизодический тип течения с нарастающим дефектом:	F20.2		
			параноидная,	F20.0		
			гебефреническая,	F20.1		
			кататоническая,	F20.2		
			недифференцированная,	F20.3		
			постшизофреническая депрессия,	F20.4		
			другой тип,	F20.8		

			неуточненная, остаточная (резидуальная)	F20.9 F20.5		
7.3.2.1					Не более одного приступа в год продолжительностью до 4 месяцев, стойкая ремиссия с дефицитарной симптоматикой, существенно не влияющей на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности	10 - 20
7.3.2.2					Приступы продолжительностью более 4 месяцев, неполная ремиссия с умеренной дефицитарной симптоматикой, сказывающейся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности	40 - 50
7.3.2.3					Приступ продолжительностью более 6 месяцев, или неполная ремиссия с резидуальной симптоматикой, резистентной к терапии, выраженной дефицитарной симптоматикой, изменениями личности по эндогенному типу, снижением критики, дезадаптацией в основных сферах жизнедеятельности	70 - 80
7.3.2.4					Приступ продолжительностью более 10 месяцев, или значительно выраженная дефицитарная симптоматика и грубые изменения личности с отсутствием критики к состоянию, нуждаемостью в постоянном уходе и надзоре	90 - 100

7.3.3			Параноидная шизофрения.  Остаточная шизофрения	F20.0  F20.5		
7.3.3.1					С продуктивной и негативной симптоматикой, не оказывающей существенного влияния на социальную адаптацию и с наличием критики к ситуации в целом	20
7.3.3.2					С продуктивной, умеренной негативной симптоматикой, изменениями личности и снижением критики, затрудняющими социальную адаптацию, с дефицитарной симптоматикой	40 - 50
7.3.3.3					С выраженной продуктивной и/или выраженной негативной симптоматикой, с выраженными изменениями личности, снижением критики, социальной дезадаптацией	70 - 80
7.3.3.4					Со значительно выраженной продуктивной симптоматикой и/или значительно выраженной негативной симптоматикой и изменениями личности, отсутствием критики, нуждаемостью в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
7.3.4			Шизофрения, непрерывный тип течения:  гебефреническая  кататоническая,	F20.0  F20.1  F20.2		

			недифференцированная, остаточная простая	F20.3 F20.5 F20.6		
7.3.4.1					Высокая прогрессивность процесса с быстрым формированием стойкого выраженного дефекта, социальной дезадаптацией	70 - 80
7.3.4.2					Высокая прогрессивность процесса с быстрым формированием стойкого значительно выраженного дефекта, с нуждаемостью в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
7.3.5			Шизотипическое расстройство	F21		
7.3.5.1					Медленно-прогрессивное течение с продуктивной психопатологической симптоматикой пограничного регистра, не оказывающей существенного влияния на социальную адаптацию и сохранной критикой	10 - 30
7.3.5.2					Медленно-прогрессивное течение со стойкой умеренной продуктивной психопатологической симптоматикой пограничного регистра, затрудняющей социальную адаптацию	40 - 60
7.3.5.3					Медленно-прогрессивное течение со стойкой выраженной продуктивной психопатологической симптоматикой пограничного	70 - 80

					регистра, изменениями личности по эндогенному типу, снижение критики, социальной дезадаптацией	
7.3.5.4					Медленно-прогредиентное течение со значительно выраженной истероконверсионной симптоматикой (истерический амавроз, истерический псевдопаралич нижних конечностей и др.), необходимостью постоянного ухода и надзора	90 - 100
7.4		Расстройства настроения (аффективные расстройства)		F30 - F39		
<p>Примечание к подпункту 7.4.                  Количественная оценка выраженности аффективных расстройств (маниакальных, депрессивных, смешанных) организма человека основывается на анализе структуры и выраженности симптоматики, интенсивности ее проявлений; частоты и длительности эпизодов; эффективности фармакотерапии; полноты стойкости и длительности ремиссий; вида, характера, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций; свойств личности и реакции личности на болезнь; критики к своему состоянию и окружающей действительности; клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизни (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).</p>						
7.4.1					Аффективные расстройства, незначительные, купирующиеся фармакотерапией, со стойкой ремиссией, существенно не сказывающиеся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности	10 - 30
7.4.2					Стойкие затяжные или частые аффективные расстройства, умеренные выраженные, общей продолжительностью более 6 месяцев в год, затрудняющие	40 - 60

					адаптацию в основных сферах жизнедеятельности	
7.4.3					Выраженные аффективные расстройства, стойкие затяжные или частые, общей продолжительностью более 10 месяцев в год, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	70 - 80
7.4.4					Стойкие затяжные или частые значительно выраженные аффективные расстройства общей продолжительностью более 10 месяцев в год, с нуждаемостью в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
7.5		Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства		F40 - F48		
<p>Примечание к подпункту 7.5.                  Количественная оценка выраженности невротических расстройств организма человека основывается на анализе их длительности (реакция, состояние, невроз, невротическое или патохарактерологическое развитие личности) и динамики; психопатологической структуры и выраженности расстройств; эффективности терапии; вида, характера, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций; свойств преморбидной личности и реакции личности на болезнь; критики к своему состоянию и ситуации; клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).</p>						
7.5.1			Фобические тревожные расстройства.	F40		
			Другие тревожные расстройства.	F41		
			Обсессивно-компульсивное расстройство.	F42		

			Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации.	F43		
			Диссоциативные (конверсионные) расстройства.	F44		
			Соматоформные расстройства.	F45		
			Другие невротические расстройства	F48		
7.5.1.1					Невротические реакции, невротические состояния с незначительной фобической, тревожной, обсессивно-компульсивной, астенодепрессивной, ипохондрической и другой симптоматикой, существенно не сказывающейся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности	10 - 20
7.5.1.2					Стойкие умеренные истериопохондрический, обсессивно-фобический, сенесто-ипохондрический, астено-депрессивный и другие синдромы, затрудняющие социальную адаптацию	40 - 50
7.5.1.3					Стойкие выраженные обсессивно-фобические истерио-конверсионные, сенесто-ипохондрические и другие расстройства, достигающие степени	70 - 80



					невротического или патохарактерологического развития личности, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	
7.5.1.4					Невротическое или патохарактерологическое развитие личности со значительно выраженной истероконверсионной симптоматикой (истерический амавроз, истерический псевдопаралич нижних конечностей и др.), при необходимости постоянного ухода и надзора	90 - 100
7.6		Органические, включая симптоматические, психические расстройства		F00 - F09		
<p>Примечание к подпункту 7.6.                  Количественная оценка выраженности нарушений психических функций организма человека при церебрально-органической патологии основывается на анализе вида, характера, стойкости и степени выраженности нарушенных психических функций (интеллект, память, восприятие, эмоции, воля); истощаемости психических процессов; на оценке нарушенных и сохранных свойств личности и критических возможностей; наличия, структуры и степени выраженности сопутствующей симптоматики: психотической, псевдоневротической, псевдопсихопатической, аффективной, эпилептиформной и др.; степени клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой); а также нозологической принадлежности и типа течения заболевания.</p>						
7.6.1.			Деменция при болезни Альцгеймера.	F00*		
			Сосудистая деменция.	F01		
			Деменция при других болезнях, классифицированных в	F02*		

			<p>других рубриках.</p> <p>Деменция неуточненная.</p> <p>Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами.</p> <p>Делирий на фоне деменции</p>	<p>F03</p> <p>F05</p> <p>F05.1</p>		
7.6.1.1					<p>Выраженное стойкое мнестико-интеллектуальное снижение, аффективные нарушения, изменения личности, снижение критики, наличие психотической симптоматики и/или эпизиндрома, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности</p>	70 - 80
7.6.1.2					<p>Значительно выраженное мнестико-интеллектуальное снижение, нарушение структуры личности, отсутствие критики, необходимость в постоянном уходе и надзоре</p>	90 - 100
7.6.2			<p>Органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами.</p> <p>Делирий не на фоне деменции, так описанный.</p>	<p>F04</p> <p>F05.0</p>		

			<p>Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью.</p> <p>F06</p>		
			<p>Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга.</p> <p>F07</p>		
			<p>Другие органические расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, травмой и дисфункцией головного мозга.</p> <p>F07.8</p>		
			<p>Органическое или симптоматическое психическое расстройство неуточненное</p> <p>F09</p>		
7.6.2.1					<p>Незначительная или умеренная астеническая симптоматика, нестойкие незначительные когнитивные нарушения, незначительные неврозоподобные, аффективные расстройства, не затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности</p> <p>10 - 20</p>
7.6.2.2					<p>Выраженная астеническая симптоматика в сочетании с</p> <p>40 - 50</p>

					умеренной собственно церебрально-органической симптоматикой (нарушение мышления, снижение памяти и интеллекта), а также наличие неврозоподобных, аффективных, психопатоподобных, паранойяльных расстройств, умеренных изменений личности, затрудняющих адаптацию в основных сферах жизнедеятельности	
7.6.2.3					Выраженное стойкое мнестико-интеллектуальное снижение, аффективные нарушения, изменения личности, наличие психотической симптоматики и/или эписиндрома, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	70 - 80
7.6.2.4					Значительно выраженное мнестико-интеллектуальное снижение, нарушение структуры личности, необходимость в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
7.7		Эпизодические и пароксизмальные расстройства		G40 - G47		

Примечание к подпункту 7.7.

Количественная оценка выраженности нарушений психических функций организма человека при эпилепсии и эпилептических синдромах основывается на анализе генеза, вида и частоты эпилептических припадков, времени их возникновения; выраженности и длительности постприступного периода; возраста начала заболевания; типа течения заболевания; локализации эпилептического очага; наличия личностных изменений, обусловленных болезнью; наличия, структуры и степени выраженности психоорганической, психотической, неврозоподобной, психопатоподобной, аффективной и другой психопатологической симптоматики; объема и эффективности терапии; вида, характера, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций; свойств преморбидной личности; критики к своему состоянию и ситуации; степени клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности

<p>(производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).                  Основными дезадаптирующими синдромами в клинике эпилепсии являются: пароксизмальный, психоорганический, психопатоподобный синдромы, личностные изменения по эпитипу.                  Эпилептические (эпилептиформные) припадки и их эквиваленты принято разделять по степени тяжести: легкие припадки (абсансы, простые парциальные припадки, миоклонические); тяжелые припадки (большие судорожные, вторично генерализованные парциальные - джексоновские, астатические, амбулаторные автоматизмы); особо тяжелые состояния (сумеречные расстройства сознания, затяжные дисфории, серийные припадки, эпилептические статусы).</p>						
7.7.1					<p>Легкие припадки до 3 в день, тяжелые - 1 раз в 2 месяца и реже, незначительная психопатологическая симптоматика без заметных изменений личности, существенно не сказывающиеся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности</p>	10 - 20
7.7.2					<p>Легкие припадки (3 - 4 в день) в сочетании с умеренными изменениями личности, психопатологической симптоматикой, затруднениями адаптации в основных сферах жизнедеятельности;                  тяжелые припадки - 1 - 2 в месяц; выраженные дисфории - 1 раз и реже в месяц; сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания - 1 раз и реже в 1,5 месяца; эпилептический статус, серийные припадки - 1 раз в 3 месяца и/или умеренные изменения личности, психопатологическая симптоматика, затруднения адаптации в основных сферах жизнедеятельности</p>	40 - 50
7.7.3					<p>Легкие припадки 5 и более в день при наличии выраженной</p>	70 - 80

					психопатологической симптоматики и изменений личности, приводящие к дезадаптации; тяжелые припадки - 3 раза в месяц, сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания - 1 раз в месяц, выраженные дисфории - 2 - 3 раза в месяц, эпилептический статус, серийные припадки - 1 раз в 2 месяца и/или выраженная психопатологическая симптоматика, выраженные изменения личности, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	
7.7.4					Тяжелые припадки - 4 и более в месяц, 2 и более сумеречных расстройства сознания или особые состояния сознания, 4 и более эпизодов выраженной дисфории, 1 и более эпистатус в месяц в сочетании со значительно выраженной психопатологической симптоматикой, значительно выраженными изменениями личности (слабоумие), вызывающие необходимость в постороннем уходе и надзоре	90 - 100

N п/п	Классы болезней (по МКБ-10)	Блоки болезней (по МКБ-10)	Наименования болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10 (код)	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
6	Болезни нервной системы (класс VI) и поражения нервной системы, представленные в других классах			G00 - G99		
<p>Примечание к пункту 6.                      Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций нервной системы организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции передвижения (способности осуществлять простые и сложные виды движения) с учетом степени выраженности двигательных и чувствительных нарушений. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, наличие и частота пароксизмальных состояний при их наличии, распространенность патологического процесса, наличие осложнений.</p>						
6.1		Эпизодические и пароксизмальные расстройства		G40 - G47		
6.1.1			Мигрень. Другие синдромы головной боли	G43 G44		
6.1.1.1					Легкая форма течения мигрени (приступы в среднем один раз в месяц), головные боли незначительные и умеренные (легкая и средняя интенсивность головной боли), эпизодические	10

6.1.1.2					Среднетяжелая форма течения мигрени (приступы 3 - 4 раза в месяц, продолжительностью от одного до нескольких дней), высокая интенсивность головной боли	40
6.1.1.3					Тяжелая форма мигрени (долговременные приступы с выраженными сопутствующими проявлениями, перерывы между приступами - несколько дней)	50 - 60
6.1.2			Перелом черепа и лицевых костей.  Травматическая ампутация части головы.  Последствия травм головы.  Атрофические поражения кожи	S02  S08  T90  L90		
6.1.2.1					Незначительные дефекты костей черепа (3 x 3 см и менее) с пластикой	10 - 20
6.1.2.2					Умеренные и выраженные дефекты костей черепа (3 x 3 см и более) с пластикой	30
6.1.2.3					Умеренные и выраженные дефекты костей черепа (более 3 x 3 см), неприкрытые (не поддающиеся пластике) с определением пульсаций ТМО в области дефекта	40
6.1.2.4					Незначительные по объему и	10 - 20



					структуре поражения кожных и костных структур лица (черепа), приводящие к незначительному обезображиванию лица (уродующему дефекту)	
6.1.2.5					Умеренные и значительные по объему и структуре поражения кожных и костных структур лица (черепа), приводящие к умеренному и значительно выраженному обезображиванию лица (уродующему дефекту)	40
6.1.2.6					Частичная потеря носа, седловидный нос	20
6.1.2.7					Полная потеря носа	40
6.1.3			Внутричерепная травма.	S06		
			Последствия травм головы	T90		
6.1.3.1					Отдаленные последствия сотрясения головного мозга разной степени выраженности	10 - 30
6.1.3.2					Отдаленные последствия ушиба, контузии головного мозга, протекавшие с общемозговыми незначительными нарушениями и повлекшие стойкие незначительные нарушения функции нервной системы	10 - 30
6.1.3.3					Отдаленные последствия ушиба, контузии головного мозга, протекавшие с общемозговыми	40 - 60

					умеренными нарушениями и повлекшие стойкие умеренные нарушения функции нервной системы	
6.1.3.4					Отдаленные последствия ушиба, контузии головного мозга, протекавшие с общемозговыми выраженными нарушениями и повлекшие стойкие выраженные нарушения функции нервной системы	70 - 80
6.1.3.5					Отдаленные последствия ушиба, контузии головного мозга, протекавшие с психическими незначительными нарушениями и повлекшие незначительные нарушения функции нервной системы и/или психической сферы	10 - 30
6.1.3.6					Отдаленные последствия ушиба, контузии головного мозга, протекавшие с психическими умеренными нарушениями и повлекшие стойкие умеренные нарушения функции нервной системы и/или психической сферы	40 - 60
6.1.3.7					Отдаленные последствия ушиба, контузии головного мозга, протекавшие с психическими выраженными нарушениями и повлекшие стойкие выраженные нарушения функции нервной системы и/или психической сферы	70 - 80
6.1.3.8					Отдаленные последствия ушиба, контузии головного мозга,	10 - 30

					протекавшие с вегетативно-сосудистыми незначительными нарушениями и повлекшие стойкие незначительные вегетативно-сосудистые нарушения, в том числе с отдельными пароксизмальными состояниями (обморочные приступы, вегетативно-сосудистые кризы)	
6.1.3.9					Отдаленные последствия ушиба, контузии головного мозга, протекавшие с вегетативно-сосудистыми умеренно выраженными нарушениями и повлекшие стойкие умеренные вегетативно-сосудистые нарушения, в том числе с пароксизмальными состояниями средней частоты (обморочные приступы, вегетативно-сосудистые кризы)	40
6.1.3.10					Отдаленные последствия ушиба, контузии головного мозга, протекавшие с вегетативно-сосудистыми выраженными нарушениями и повлекшие стойкие выраженные вегетативно-сосудистые нарушения, в том числе с частыми пароксизмальными состояниями (еженедельными приступами) и/или значительно выраженным воздействием на общее состояние	50 - 60
6.1.4			Симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам (анормальные	R25 - R29		

			непроизвольные движения, тремор неуточенный, судороги, спазмы и фасцикуляции; нарушения походки и подвижности, в том числе атаксия; неуточенное поражение центральной нервной системы с нарушением статики и координации движений, вестибулопатии (посттравматическое, сосудистое, воспалительное, дегенеративно-дистрофическое и др.)			
6.1.4.1					Незначительные нарушения координации и равновесия, головокружения, целевой моторики, включая нарушения ходьбы и стояния, незначительные атактические нарушения	10 - 20
6.1.4.2					Умеренные нарушения координации и равновесия, головокружения, целевой моторики, включая нарушения ходьбы и стояния, умеренные атактические нарушения	40 - 50
6.1.4.3					Выраженные нарушения координации и равновесия, головокружения, целевой моторики, включая нарушения ходьбы и стояния, выраженные атактические нарушения	70 - 80
6.1.4.4					Значительно выраженные	90 - 100

					нарушения координации и равновесия, головокружения, целевой моторики, включая нарушения ходьбы и стояния, значительно выраженные атактические нарушения	
6.2		Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы		G35 - G37		
6.2.1			<p>Рассеянный склероз.</p> <p>Другая форма острой диссеминированной демиелинизации.</p> <p>Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы</p>	<p>G35</p> <p>G36</p> <p>G37</p>		
6.2.1.1					Незначительные нарушения моторики, незначительные нарушения функций тазовых органов; по шкале EDSS - в передачах 1 - 2,5 баллов	10 - 30
6.2.1.2					Умеренные парезы верхних и/или нижних конечностей, умеренные нарушения функций тазовых органов; по шкале EDSS - в передачах 3 - 4,5 баллов	40 - 60
6.2.1.3					Выраженные парезы верхних и/или нижних конечностей, выраженные нарушения функций тазовых органов; по шкале EDSS - в передачах 5 - 7 баллов	70 - 80

6.2.1.4					Значительно выраженные парезы или параличи верхних и/или нижних конечностей, значительно выраженные нарушения функций тазовых органов (полное недержание мочи и/или кала с полной нечистоплотностью); по шкале EDSS - в передачах 7,5 - 9,5 баллов	90 - 100
6.2.2			Симптомы и признаки, относящиеся к речи и голосу (болезни нервной системы с нарушением познавательной деятельности, в том числе с нарушениями высших корковых функций, сопровождающимися симптомами и признаками, относящиеся к нарушениям речи и голосу (в виде дизартрии, афазии, апраксии, агнозии других нарушений голоса и речи)	R47 - R49		
6.2.2.1					Незначительные нарушения (незначительная (легкая) остаточная дизартрия, афазия и др.), сопровождающиеся незначительными коммуникативными нарушениями	10 - 20
6.2.2.2					Умеренные нарушения (умеренная или выраженная дизартрия, афазия (и др.) без сочетания с умеренно и более выраженным нарушением других функций и	40 - 50

					сопровождаящиеся умеренными коммуникативными нарушениями	
6.2.2.3					Выраженные нарушения (выраженная или значительно выраженная дизартрия, афазия (и др.) преимущественно в сочетании с другими нарушениями функций умеренно или более выраженных и сопровождающиеся выраженными коммуникативными нарушениями	70 - 80
6.3		Болезни нервно-мышечного синапса и мышц		G70 - G73		
6.3.1			Myasthenia gravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса.  Первичные поражения мышц (мышечные дистрофии)	G70  G71		
6.3.1.1					Мышечная слабость, незначительная (снижение мышечной силы до 4 баллов, гипотрофия мышц на 1,5 - 2,0 см, с сохранением активных движений в суставах верхних и нижних конечностей в полном объеме и основной функции кисти - схватывания и удержания предметов), приводящая к незначительному нарушению статодинамической функции	10 - 20
6.3.1.2					мышечная слабость, средней	40 - 50

					степени выраженности (снижение мышечной силы до 3 баллов, гипотрофия мышц на 4 - 7 см, ограничение амплитуды активных движений в суставах верхних и (или) нижних конечностей - в плечевом суставе до 35 - 40 градусов, локтевом - до 30 - 45 градусов, лучезапястном - до 30 - 40 градусов, тазобедренных - до 15 - 20 градусов), коленных - до 16 - 20 градусов, голеностопных - до 14 - 18 градусов с ограничением противопоставления большого пальца кисти - дистальная фаланга большого пальца достигает основания 4 пальца, ограничением сгибания пальцев в кулак - дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 1 - 2 см, с затруднением схватывания мелких предметов), приводящая к умеренному нарушению статодинамической функции	
6.3.1.3					Мышечная слабость выраженной степени (снижение мышечной силы до 2 баллов, ограничение амплитуды активных движений верхних конечностей в пределах 10 - 20 градусов, с выраженным ограничением сгибания пальцев в кулак - дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 3 - 4 см, с нарушением основной функции верхней конечности: не возможен схват мелких предметов, длительное и прочное удержание крупных предметов или с	70 - 80



					выраженным ограничением амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей - тазобедренных - до 20 градусов, коленных - до 10 градусов, голеностопных - до 6 - 7 градусов), приводящая к выраженному нарушению статодинамической функции	
6.3.1.4					Мышечная слабость значительно выраженная (снижение мышечной силы до 1 балла, с невозможностью самостоятельного передвижения со значительно выраженными нарушениями статодинамической функции - неспособность к передвижению, использованию рук; нарушение основной функции верхней конечности: не возможен хват и удержание крупных и мелких предметов), практически прикованность к постели	90 - 100
6.4			Детский церебральный паралич	G80		

Примечание к подпункту 6.4.  
 Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека вследствие детского церебрального паралича (ДЦП) основывается на клинической форме заболевания; характере и степени выраженности двигательных нарушений; степени нарушения схвата и удержания предметов (одностороннее или двухстороннее поражение кисти); степени нарушения опоры и передвижения (одностороннее или двухстороннее нарушения); наличии и выраженности языковых и речевых нарушений; степени психического расстройства (легкое когнитивное нарушение; умственная отсталость легкой степени без языковых и речевых нарушений; умственная отсталость легкой степени в сочетании с дизартрией; умственная отсталость средней степени; умственная отсталость тяжелой степени; умственная отсталость глубокая); наличии и степени выраженности псевдобульбарного синдрома; наличии эпилептических припадков (их характере и частоте); целенаправленности деятельности соответствующей биологическому возрасту; продуктивности деятельности; потенциальной способности ребенка в соответствии с биологическим возрастом и структурой двигательного дефекта; возможности реализации потенциальных способностей (факторы, способствующие реализации, факторы препятствующие реализации, факторы контекста).

6.4.1			Детская гемиплегия	G80.2		
6.4.1.1					Одностороннее поражение с легким левосторонним парезом без нарушения опоры и передвижения, схвата и удержания предметов, без речевых расстройств, с легкими когнитивным дефектом. С легкими контрактурами: сгибательно-приводящая контрактура в плечевом суставе, сгибательно-ротационная в локтевом суставе, сгибательно-пронаторной в лучезапястном суставе, сгибательная контрактура в суставах пальцев кисти; аддукторно-сгибательной контрактурой в тазобедренном суставе, сгибательной в коленном и в голеностопном суставах. Объем движений в указанных суставах уменьшен на 30 градусов (до 1/3) от физиологической амплитуды. Стойкие незначительно выраженные нарушения языковых и речевых функций, незначительные статодинамические нарушения	10 - 30
6.4.1.2					Одностороннее поражение с легким правосторонним парезом с речевыми нарушениями (комбинированные речевые расстройства: псевдобульбарная дизартрия, патологическая дислалия, нарушения темпа и ритма речи); нарушение формирования школьных навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия). Походка	40 - 60

					асимметричная с акцентом на правую конечность; затруднены сложные виды движения (ходьба на пальцах, пятках, в положении на корточках). С легкой сгибательной контрактурой в локтевом суставе, сгибательно-пронаторной в лучезапястном суставе, сгибательной контрактурой в суставах пальцев кисти; смешанной контрактурой в коленном и тазобедренном, голеностопном суставах с приведением стоп. Объем активных движений уменьшен на 30% (до 1/3) от физиологической амплитуды. Пассивные движения соответствуют физиологической амплитуде. Стойкие умеренные нарушения языковых и речевых функций, незначительные статодинамические нарушения	
6.4.1.3					Одностороннее поражение. Умеренный гемипарез с деформацией стопы и /или кисти, затрудняющей ходьбу и стояние, целевую и мелкую моторику с возможностью удержания стоп в положении досягаемой коррекции. Походка патологическая (гемипаретическая), в медленном темпе, практически невозможны сложные виды движений. Дизартрия (речь невнятная, плохо понятна окружающим). Умеренная приводяще-сгибательная контрактура в плечевом суставе, сгибательно-ротационная	40 - 60

					контрактура в локтевом и лучезапястном суставах, сгибательная контрактура в суставах пальцев кисти; смешанная контрактура в тазобедренном суставе, сгибательная в коленном и голеностопном суставах. Объем движений уменьшен на 50% (1/2) от физиологической амплитуды (нормы). Стойкие умеренные статодинамические нарушения в сочетании с незначительными языковыми и речевыми нарушениями	
6.4.1.4					Одностороннее поражение. Выраженный гемипарез с фиксированным порочным положением стопы, и кистевого сустава в сочетании с нарушением координации движений и равновесия, затрудняющих вертикализацию, опору и передвижение, в сочетании с языковыми и речевыми расстройствами (псевдобульбарная дизартрия). С выраженной сгибательно-приводящей контрактурой в плечевом суставе, сгибательно-ротационной в локтевом и лучезапястном суставах, сгибательной контрактурой в суставах пальцев кисти; смешанная контрактура в коленном и тазобедренном суставах, сгибательно-приводящая в голеностопном суставе. Объем активных движений уменьшен на 2/3 от физиологической амплитуды.	70 - 80

					Нарушено формирование возрастных и социальных навыков. Стойкие выраженные статодинамические нарушения, с умеренными нарушениями языковых и речевых функций, с умеренными нарушениями психических функций	
6.4.1.5					Одностороннее поражение. Значительно выраженный гемипарез или плегия (полный паралич верхней и нижней конечности), псевдобульбарный синдром, нарушение речи (импрессивной и экспрессивной), нарушения психических функций (глубокая или тяжелая умственная отсталость). Все движения в суставах на стороне поражения резко ограничены: активные и пассивные движения в суставах на стороне поражения либо отсутствуют, или в пределах - 5 - 10 градусов от физиологической амплитуды. Отсутствуют возрастные и социальные навыки. Стойкие значительно выраженные статодинамические нарушения, выраженные нарушения языковых и речевых функций, выраженные нарушения психических функций	90 - 100
6.4.2			Спастическая диплегия	G80.1		
6.4.2.1					Нижний спастический парапарез умеренной степени, походка патологическая, спастическая с опорой на передне-наружный край стопы с возможностью удержания стоп в положении досягаемой	40 - 60

					коррекции (функционально выгодное положение), сгибательная контрактура коленных суставов, сгибательно-приводящая контрактура голеностопного сустава; деформация стоп; сложные виды движений затруднены. Объем движений в суставах возможен в пределах 1/2 (50%) от физиологической амплитуды. Возможно овладение возрастными и социальными навыками. Умеренные статодинамические нарушения	
6.4.2.2					Нижний спастический парализ выраженной степени с грубой деформацией стоп. Сложные виды передвижения не доступны (необходима регулярная, частичная посторонняя помощь). Выраженная смешанная контрактура в суставах нижних конечностей. Активные движения отсутствуют, пассивные - в пределах 2/3 от физиологической амплитуды. Выраженное нарушение статодинамических функций	70 - 80
6.4.2.3					Нижний спастический парализ с выраженной грубой деформацией стоп (функционально не выгодное положение) с невозможностью опоры, и передвижения. Контрактуры принимают более сложный характер, рентгенологически выявляются очаги гетеротопической асимметрии. Выявляется необходимость в постоянной посторонней помощи. Наличие	90 - 100

					псевдобульбарного синдрома, в сочетании с языковыми и речевыми расстройствами, эпилептическими припадками. Значительно выраженные статодинамические нарушения, выраженные нарушения языковых и речевых функций, выраженные нарушения психических функций	
6.4.3			Дискинетический церебральный паралич (гиперкинетическая форма)	G80.3		
6.4.3.1					Произвольная моторика нарушена, вследствие резко меняющегося мышечного тонуса (дистонические атаки), спастико гиперкинетические парезы асимметричные. Нарушена вертикализация (может стоять с дополнительной опорой). Активные движения в суставах ограничены в большей степени вследствие гиперкинезов (нуждается в регулярной, частичной посторонней помощи), преобладают произвольные двигательные акты, пассивные движения возможны в пределах 10 - 20 градусов от физиологической амплитуды; имеется гиперкинетическая и псевдобульбарная дизартрия, псевдобульбарный синдром. Возможно овладение навыками самообслуживания с частичной посторонней помощью. Выраженные нарушения статодинамических функций, выраженные нарушения	70 - 80

					языковых и речевых функций, выраженные нарушения психических функций	
6.4.3.2					Дистонические атаки в сочетании с выраженным спастическим тетрапарезом (комбинированные контрактуры в суставах конечностей), атетозом и/или двойным атетозом; псевдобульбарный синдром, гиперкинезы в оральной мускулатуре, выраженная дизартрия (гиперкинетическая и псевдобульбарная). Глубокая или тяжелая умственная отсталость. Возрастные и социальные навыки отсутствуют. Значительно выраженные нарушения статодинамических функций, выраженные нарушения языковых и речевых функций, выраженные нарушения психических функций	90 - 100
6.4.4			Спастический церебральный паралич (двойная гемиплегия, спастический тетрапарез)	G80.0		
6.4.4.1					Симметричное поражение. Значительно выраженные нарушения статодинамической функции (множественные комбинированные контрактуры суставов верхних и нижних конечностей); отсутствуют произвольные движения, фиксированное патологическое положение (в положении лежа)	90 - 100



					возможны незначительные движения (повороты тела на бок), имеются эпилептические припадки; психическое развитие грубо нарушено, эмоциональное развитие примитивно; псевдобульбарный синдром, грубая дизартрия. Глубокая или тяжелая умственная отсталость. Отсутствуют возрастные и социальные навыки. Значительно выраженные нарушения статодинамических функций, выраженные нарушения языковых и речевых функций, выраженные нарушения психических функций	
6.4.5			Атаксический церебральный паралич (атонически-астатическая форма)	G80.4		
6.4.5.1					Неустойчивая, некоординированная походка, вследствие туловищной (статической) атаксии, мышечная гипотония с переразгибанием в суставах. Движения в верхних и нижних конечностях дизритмичны. Целевая и мелкая моторика нарушена, трудности при выполнении тонких и точных движений. Глубокая или тяжелая умственная отсталость; речевые нарушения. Нарушено формирование возрастных и социальных навыков. Выраженные нарушения статодинамической функции, выраженные нарушения языковых и речевых функций, выраженные нарушения психических	70 - 80

					функций	
6.4.5.2					Сочетание двигательных нарушений с выраженным и значительно выраженным нарушением психического развития; гипотония, туловищная (статическая) атаксия, препятствующая формированию вертикальной позы и произвольным движениям. Динамическая атаксия, препятствующая точным движениям; дизартрия (мозжечковая, псевдобульбарная). Отсутствуют возрастные и социальные навыки. Значительно выраженные нарушения статодинамической функции, выраженные или значительно выраженные нарушения языковых и речевых функций, выраженные нарушения психических функций	90 - 100
6.5		Церебральный паралич и другие паралитические синдромы		G80 - G83		
6.5.1			Гемиплегия. Параплегия и тетраплегия. Другие паралитические синдромы	G81 G82 G83		
6.5.1.1					Незначительные парезы и нарушения тонуса отдельных конечностей (снижение мышечной силы до 4 баллов, гипотрофия мышц на 1,5 - 2,0 см, с сохранением	10 - 20

					активных движений в суставах верхних и нижних конечностей практически в полном объеме и основной функции кисти - схватывания и удержания предметов), приводящая к незначительному нарушению статодинамической функции	
6.5.1.2					Умеренный гемипарез (снижение мышечной силы до 3 баллов, гипотрофия мышц на 4 - 7 см, ограничение амплитуды активных движений в суставах верхних и (или) нижних конечностей - в плечевом суставе до 35 - 40 градусов, локтевом - до 30 - 45 градусов, лучезапястном - до 30 - 40 градусов, тазобедренных - до 15 - 20 градусов), коленных - до 16 - 20 градусов, голеностопных - до 14 - 18 градусов с ограничением противопоставления большого пальца кисти - дистальная фаланга большого пальца достигает основания IV пальца, ограничением сгибания пальцев в кулак - дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 1 - 2 см, с затруднением схватывания мелких предметов), приводящая к умеренному нарушению статодинамической функции	40 - 50
6.5.1.3					Незначительный тетрапарез (снижение мышечной силы до 4 баллов, гипотрофия мышц на 1,5 - 2,0 см, с сохранением активных движений в суставах верхних и	40 - 50

					нижних конечностей в полном объеме и основной функции кисти - схватывания и удержания предметов), приводящий к умеренному нарушению статодинамической функции	
6.5.1.4					Выраженный гемипарез (снижение мышечной силы до 2 баллов, ограничение амплитуды активных движений верхних конечностей в пределах 10 - 20 градусов, с выраженным ограничением сгибания пальцев в кулак - дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 3 - 4 см, с нарушением основной функции верхней конечности: не возможен схват мелких предметов, длительное и прочное удержание крупных предметов или с выраженным ограничением амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей - тазобедренных - до 20 градусов, коленных - до 10 градусов, голеностопных - до 6 - 7 градусов), приводящая к значительному нарушению статодинамической функции	70 - 80
6.5.1.5					Умеренный тетрапарез (снижение мышечной силы до 3 баллов, гипотрофия мышц на 4 - 7 см, ограничение амплитуды активных движений в суставах верхних и (или) нижних конечностей - в плечевом суставе до 35 - 40 градусов, локтевом - до 30 - 45 градусов,	70 - 80

					лучезапястном - до 30 - 40 градусов, тазобедренных - до 15 - 20 градусов), коленных - до 16 - 20 градусов, голеностопных - до 14 - 18 градусов с ограничением противопоставления большого пальца кисти - дистальная фаланга большого пальца достигает основания IV пальца, ограничением сгибания пальцев в кулак - дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 1 - 2 см, с затруднением схватывания мелких предметов), приводящая к выраженному нарушению статодинамической функции	
6.5.1.6					Значительно выраженный гемипарез, значительно выраженный трипарез, значительно выраженный тетрапарез, гемиплегия, триплегия, тетраплегия (снижение мышечной силы до 1 балла, с невозможностью самостоятельного передвижения со значительно выраженными нарушениями статодинамической функции - неспособность к передвижению, использованию рук; нарушение основной функции верхней конечности: не возможен хват и удержание крупных и мелких предметов), по сути прикованность к постели	90 - 100
6.6		Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения		G20 - G26		

6.6.1			Болезнь Паркинсона. Вторичный паркинсонизм. Паркинсонизм при болезнях, классифицированных в других рубриках	G20 G21 G22*		
6.6.1.1					Одно- или двусторонний, незначительные нарушения процесса движения в целом, без нарушения равновесия, незначительная гиподинамия (1 и 2 стадии болезни по шкале Хен-Яра)	20 - 30
6.6.1.2					Умеренные нарушения движения в целом, нарушения равновесия при поворотах (3 стадия болезни по шкале Хен-Яра)	40 - 60
6.6.1.3					Выраженные нарушения движения (4 стадия болезни по шкале Хен-Яра)	70 - 80
6.6.1.4					Значительно выраженные нарушения движения в целом, вплоть до неподвижности (5 стадия болезни по шкале Хен-Яра)	90 - 100
6.6.2			Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев. Дистония. Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения.	G23 G24 G25		

			Экстрапирамидные и двигательные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках	G26*		
6.6.2.1					Незначительные статодинамические нарушения, сопровождающиеся насильственным редким локализованным тоническим, либо клоническим сокращением мышц, затрагивающим как мышцу-агонист, так и противодействующую ей мышцу. Спазмы мышц редкие, непредсказуемые, иногда изменяют нормальное положение тела, могут носить хронический характер и вызывать неудобство, незначительную боль, последовательность и целенаправленный характер движений в целом сохранены, нарушения трудоспособности практически не вызывают. Лицевой гемиспазм, параспазм, блефароспазм, тики	10 - 20
6.6.2.2					Умеренные статодинамические нарушения, сопровождающиеся насильственным средней частоты тоническим, либо клоническим сокращением мышц, затрагивающим как мышцу-агонист, так и противодействующую ей мышцу. Спазмы мышц средней частоты, непредсказуемы, они изменяют нормальное положение тела, могут носить хронический характер и вызывать умеренное неудобство,	40 - 50

					умеренную боль, последовательность и целенаправленный характер движений умеренно нарушены и приводят к ограничению способности выполнения последовательности трудовых действий	
6.6.2.3					Выраженные статодинамические нарушения, сопровождающиеся насильственным частым тоническим, либо клоническим сокращением мышц, затрагивающим как мышцу-агонист, так и противодействующую ей мышцу. Спазмы мышц непредсказуемы, носят распространенный характер, они изменяют нормальное положение тела, могут носить хронический характер и вызывать значительное неудобство, значительно выраженную боль и приводят к значительному ограничению выполнения последовательности трудовых действий	70
6.6.2.4					Значительно выраженные статодинамические нарушения, сопровождающиеся насильственным постоянным тоническим, либо клоническим сокращением мышц, затрагивающим как мышцу-агонист, так и противодействующую ей мышцу. Спазмы мышц постоянные, носят распространенный характер, изменяют нормальное положение	90 - 100



					тела, носят хронический характер и вызывают значительно выраженное неудобство, значительно выраженную боль и практически полную потерю способности выполнения последовательности трудовых действий	
6.7		Цереброваскулярные болезни		1160 - 1169		

Примечание к подпункту 6.7.

Церебральная сосудистая патология характеризуется значительным полиморфизмом клинических проявлений, включающих дисциркуляторные, очаговые и общемозговые нарушения, что требует в большинстве конкретных случаев индивидуального подхода к количественной оценке степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных цереброваскулярными болезнями. Цереброваскулярные заболевания чаще возникают на почве атеросклероза, гипертонической болезни, осложненных хронической недостаточностью мозгового кровообращения (энцефалопатией), острым нарушением мозгового кровообращения в системе внутренних и позвоночных артерий. В развитии сосудистой мозговой недостаточности придается значение многим факторам: атеросклерозу сосудов мозга, дуги аорты и брахиоцефальных ветвей, стенозу, изгибам и деформациям экстра- и интракраниальных отделов сонных артерий, аномалиям строения сосудов головного мозга и др. Методические основы оценки инвалидности у лиц с цереброваскулярными заболеваниями определяются сложным комплексом патоморфологических изменений и патофизиологических механизмов нарушения мозгового кровообращения. Выраженность последних зависит от локализации и характера поражения сосуда, топика очага, его глубины и протяженности, степени повреждения нервных клеток и проводящих путей. Среди патоморфологических субстратов основное значение имеют: изменение сосудов - атеросклеротические бляшки, аневризма, тромбоз, патологическая извитость, васкулит; изменения в веществе мозга - инфаркт, геморрагический инфаркт, кровоизлияние, отек, дислокация и вклинивание, мозговой рубец, атрофия мозга, киста. Патофизиологические механизмы представлены в виде: изменений сосудистой системы - артериальная гипертензия, гипотензия, ангиоспазм, вазопарез, недостаточность коллатерального кровообращения, феномен обкрадывания, усиление проницаемости гематоэнцефалического барьера, сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность, обменно-регуляторных нарушений - гипоксия, гиперкоагулянтность, тканевой ацидоз, изотермия и др.

Течение сосудистого заболевания головного мозга (прогрессирующее, стационарное или стабильное, рецидивирующее) определяется в зависимости от динамики процесса, темпов его прогрессирования либо от периода обострения. Сосудистое заболевание головного мозга чаще характеризуется прогрессивным течением, при этом необходимо учитывать темп развития сосудистого процесса. Следует различать медленно прогрессирующее течение с хронической недостаточностью мозгового кровообращения и быстро прогрессирующее течение с развитием II, III степени хронической недостаточности церебрального кровообращения с выраженными очаговыми и общемозговыми изменениями. При оценке характера рецидивирующего течения церебральной сосудистой патологии необходимо учитывать частоту обострений: редкие обострения с интервалом более года; обострения средней частоты - 1 - 2 раза в год; частые обострения - 3 - 4 раза в год. Определяется продолжительность переходящих нарушений мозгового кровообращения: кратковременная продолжительность (секунды, минуты, до одного часа); средней продолжительности (2 - 3 часа); большой продолжительности (от 3 до 23 часов). Клинический прогноз при сосудистой патологии головного мозга отягощают появляющиеся церебральные кризы, переходящие нарушения мозгового кровообращения, инсульты, т.е. многообразие клинического

течения и исходов сосудистой патологии определяют разнообразный клинический прогноз (благоприятный, неблагоприятный, сомнительный). Последний зависит от многих факторов - характера и течения общего сосудистого заболевания (атеросклероз, гипертоническая болезнь), состояния магистральных и интрацеребральных артерий, возможностей коллатерального кровообращения, ранней диагностики, вида и степени нарушения функций и т.д.

Сосудистая патология головного мозга может приводить к следующим нарушениям основных функций организма человека: нарушения статодинамических функций вследствие паралича, пареза конечностей, вестибулярно-мозжечковых, амиостатических, гиперкинетических расстройств и др.; нарушения сенсорных функций (снижение остроты зрения, гемианопсия, концентрическое сужение поля зрения, нейросенсорная тугоухость и др.); висцеральные и метаболические нарушения, расстройства питания, кровообращения, дыхания и др.; нарушения психических функций (мнестико-интеллектуальное снижение, моторная, сенсорная, амнестическая афазия, дизартрия, анартрия, аграфия, алексия, нарушения праксиса, гнозиса и др.). Перечисленные нарушения могут проявляться по тяжести всеми четырьмя степенями выраженности стойких нарушений функций организма: незначительные, умеренные, выраженные, значительно выраженные.

Ведущими клиническими проявлениями сосудистой патологии головного мозга являются двигательные расстройства (гемиплегия, гемипарез, парепарез нижних конечностей, вестибулярно-мозжечковые и др.), приводящие к различной степени нарушений статодинамической функции и ограничений способности к самостоятельному передвижению. При оценке степени ограничения передвижения больных с указанной патологией учитываются:

комплекс клинико-функциональных показателей, характеризующих степень и распространенность расстройств двигательной функции нижних конечностей или их сегментов - амплитуда активных движений в суставах конечностей (в градусах), степень снижения мышечной силы, выраженность повышения тонуса мышц, статика, координация движений, основная функция нижних конечностей, характер походки, использование дополнительных средств опоры при ходьбе;

комплекс клинико-функциональных показателей, характеризующих степень и распространенность расстройств двигательной функций верхней конечности или ее сегментов - объем активных движений в суставах конечности (в градусах), степень снижения мышечной силы, выраженность повышения мышечного тонуса, координация движений, основная статодинамическая функция верхней конечности - схват и удержание предметов;

комплекс показателей, характеризующих функциональное состояние вестибулярного анализатора (калорическая, вращательная пробы);

комплекс электромиографических признаков, свидетельствующих о характере и выраженности изменений биоэлектрической активности мышц;

комплекс биомеханических показателей (темп ходьбы, длительность двойного шага и др.) с вычислением коэффициента ритмичности ходьбы, как обобщающего показателя степени выраженности ограничения передвижения.

6.7.1				Легкий гемипарез, выраженный преимущественно в нижних конечностях, клинико-функциональные показатели: легкое (до 4 баллов) снижение мышечной силы в нижних конечностях; незначительное ограничение амплитуды активных движений в	10 - 20
-------	--	--	--	--	---------

				<p>тазобедренном (более 20°), коленном (более 20°) и голеностопном (более 18°) суставах; незначительное повышение мышечного тонуса по спастическому типу; легкие проявления спастической походки, проявлений неустойчивости при ходьбе. Легкий гемипарез, выраженный преимущественно в верхних конечностях, клинико-функциональные показатели: незначительное ограничение амплитуды активных движений в суставах верхних конечностей: в плечевом (более 41°), локтевом (более 46°) или лучезапястном (более 39°); незначительное снижение мышечной силы верхних конечностей (4 балла); незначительное ограничение противопоставления большого пальца кисти; незначительное ограничение сгибания пальцев в кулак; затруднено схватывание и удержание крупных предметов. Биомеханические показатели: незначительное (до 50 - 160) увеличение количества шагов при ходьбе 100 метров (в норме 80 - 120 шагов); незначительное (до 1,5 - 1,7 сек) увеличение длительности двойного шага (в норме 1 - 1,3 сек.);</p>
--	--	--	--	---

				<p>незначительное (до 64 - 70 шагов) уменьшение темпа ходьбы в минуту (в норме 80 - 100 шагов в минуту);</p> <p>незначительное (до 0,78 - 0,8) уменьшение коэффициента ритмичности ходьбы (в норме 0,94 - 1,0).</p> <p>Незначительные вестибулярно-мозжечковые нарушения.</p> <p>Показатели калорической и вращательной проб:</p> <p>гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 30 - 50 сек., калорического нистагма 80 - 90 сек.</p> <p>Клинико-функциональная характеристика заболевания:</p> <p>эпизодические головокружения (пять - семь раз в год) при резких изменениях положения головы, туловища, езде на транспорте;</p> <p>спонтанный нистагм 1 ст, незначительные (неустойчивость в позе Ромберга) статокINETические нарушения;</p> <p>легкие, редкие церебральные кризы, единичное преходящее нарушение мозгового кровообращения, стационарно-зафиксированное;</p> <p>хроническое прогрессирующее течение сосудистого заболевания головного мозга с развитием I степени</p>
--	--	--	--	--

					хронической недостаточностью мозгового кровообращения с незначительно выраженными очаговыми и общемозговыми изменениями	
6.7.2					Умеренный гемипарез, выраженный преимущественно в нижних конечностях, клинико-функциональные показатели: умеренное (до 3 баллов) снижение мышечной силы в нижних конечностях; умеренное ограничение амплитуды активных движений в тазобедренном (15 - 20°), коленном (16 - 20°) или голеностопном (14 - 18°) суставах; умеренное повышение мышечного тонуса по спастическому типу; спастическая походка с использованием дополнительной опоры (трость) при ходьбе. Умеренный гемипарез, выраженный преимущественно в верхних конечностях, клинико-функциональные показатели: умеренное ограничение амплитуды активных движений в суставах верхних конечностей: в плечевом (35 - 40°), локтевом (30 - 45°) или лучезапястном (30 - 40°); умеренное снижение мышечной силы верхних конечностей (3 балла); ограничение противопоставления большого пальца кисти - дистальная	40 - 50

				<p>фаланга большого пальца достигает основания IV пальца; умеренное ограничение сгибания пальцев в кулак - дистальные фаланги пальцев отстоят от ладони на расстоянии 1,0 - 2,0 см; затруднено схватывание мелких предметов, доступно схватывание и удержание крупных предметов. Электромиографические показатели: - умеренное нарушение биоэлектрической активности - амплитуда колебаний биоэлектрической активности снижена более 25%, но менее 70% от нормы при умеренном парезе; увеличена частота колебаний потенциала. Биомеханические показатели: умеренное (до 170 - 190) увеличение количества шагов при ходьбе 100 метров (в норме 80 - 120 шагов); умеренное (до 2,0 - 3,0 сек) увеличение длительности двойного шага (в норме 1 - 1,3 сек); умеренное (до 50 - 60 шагов) уменьшение темпа ходьбы в минуту (в норме 80 - 100 шагов в минуту); умеренное (до 0,72 - 0,75) уменьшение коэффициента ритмичности ходьбы (в норме 0,94 - 1,0) Умеренные вестибулярно-мозжечковые нарушения. Показатели калорической и</p>
--	--	--	--	--

				<p>вращательной проб: гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 30 - 50 сек, калорического нистагма 80 - 90 сек (при незначительных нарушениях); гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 50 - 80 сек, калорического нистагма 90 - 110 сек (при умеренных нарушениях). Клинико-функциональная характеристика заболевания: умеренной частоты головокружение (восемь - одиннадцать раз в год) при изменениях положения головы, туловища, езде на транспорте (при умеренно выраженном парезе); спонтанный нистагм 2 степени, умеренные (пошатывание в позе Ромберга, при ходьбе, промахивание при пяточно-коленной пробе) статокINETические нарушения; средней частоты, умеренно выраженные церебральные кризы, повторяющиеся преходящие нарушения мозгового кровообращения, стационарнозафиксированные; хроническое прогрессирующее прогрессирующее течение сосудистого заболевания головного мозга с развитием II степени</p>
--	--	--	--	---

					хронической недостаточностью мозгового кровообращения с умеренно выраженными очаговыми и общемозговыми изменениями.	
6.7.3					<p>Выраженный гемипарез преимущественно в нижних конечностях, клинико-функциональные показатели:</p> <p>выраженное снижение мышечной силы (до 2 баллов) нижних конечностей;</p> <p>выраженное ограничение амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей (тазобедренный 7 - 10°, голеностопный 6 - 7°, коленный 8 - 12°);</p> <p>выраженное повышение мышечного тонуса по спастическому типу, преимущественно приводящих мышц бедер и разгибателей голени;</p> <p>спастическая походка, передвижение с дополнительной опорой (костыли)</p> <p>Выраженный гемипарез преимущественно в верхних конечностях, клинико-функциональные показатели:</p> <p>выраженное ограничение амплитуды активных движений во всех суставах верхних конечностей: в плечевом (13 - 19°), локтевом (16 - 20°), лучезапястном (9,0 - 14,1°), в межфаланговых суставах (9,0 - 15,0°);</p> <p>выраженное ограничение</p>	70 - 80



				<p>противопоставления большого пальца - дистальная фаланга большого пальца достигает основания III пальца;</p> <p>выраженное ограничение сгибания пальцев в кулак - дистальные фаланги пальцев отстают от ладони на расстоянии 3,5 - 4,5 см;</p> <p>выраженное снижение мышечной силы во всех отделах верхней конечности (до двух баллов);</p> <p>выраженное нарушение основной функции кости - невозможно схватывание мелких предметов; возможно схватывание крупных предметов без длительного и прочного их удержания.</p> <p>Электромиографические показатели:</p> <p>выраженное нарушение биоэлектрической активности (II тип электромиограммы) - низкочастотные потенциалы типа "фасцикуляций" с четким ритмом в покое и при функциональных нагрузках, частота потенциалов варьируется от 5 до 50 колебаний в секунду, амплитуда зависит от тяжести процесса.</p> <p>Биомеханические показатели:</p> <p>выраженное увеличение количества шагов до 200 - 215 при ходьбе 100 метров;</p> <p>выраженное увеличение длительности двойного шага до 3,1 - 4 сек;</p> <p>выраженное уменьшение темпа</p>
--	--	--	--	--

				<p>ходьбы до 32 - 40 шагов в минуту; выраженное уменьшение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,56 - 0,66. Выраженные вестибулярно-мозжечковые нарушения. Показатели вращательной, калорической проб: гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма II - III степени 85 - 120 сек, калорического нистагма II - III степени 110 - 130 сек. С выраженной вегетативной, сенсорной, двигательной реакциями. Клинико-функциональная характеристика заболевания: головокружение в покое, частые (4 и более раз в месяц) и тяжелые приступы головокружения; спонтанный нистагм III степени; выраженные нарушения статики и координации движений; передвижение только с помощью вспомогательных средств (костыль и трость, коляска); частые, выраженные церебральные кризы, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения, стационарно зафиксированные; хроническое прогрессирующее быстро прогрессирующее течение сосудистого заболевания головного мозга с развитием III степени хронической недостаточностью</p>
--	--	--	--	--

					мозгового кровообращения с выраженными очаговыми и общемозговыми изменениями	
6.7.4					<p>Значительно выраженный нижний парализ либо нижняя параплегия с отсутствием активных движений во всех суставах нижних конечностей. Значительно выраженный нижний парализ, клиничко-функциональные показатели:</p> <p>минимальный объем активных движений во всех суставах нижних конечностей (5,0 - 6,0);</p> <p>значительно выраженное снижение либо отсутствие мышечной силы (до 1 балла) в нижних конечностях;</p> <p>значительное повышение мышечного тонуса по спастическому типу;</p> <p>невозможность самостоятельного передвижения.</p> <p>Значительно выраженный парез либо плегия верхних конечностей, клиничко-функциональные показатели:</p> <p>минимальный объем активных движений во всех суставах (плечевой - в пределах 5,5 - 10°, локтевой - 4,3 - 7,7°, лучезапястный - 5,5 - 8,5°, межфаланговые - 3,5 - 6,5°);</p> <p>значительное ограничение противопоставления большого пальца - дистальная фаланга последнего достигает основания II пальца;</p>	90 - 100

				<p>значительное ограничение сгибания пальцев в кулак - дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 5,5 - 8,5 см;</p> <p>значительное снижение мышечной силы верхних конечностей (до 1 балла);</p> <p>значительно нарушена основная функция верхних конечностей - невозможен хват и удержание как крупных, так и мелких предметов; сохранена лишь вспомогательная функция - подержание и прижатие предметов.</p> <p>Электромиографические показатели:</p> <p>III тип электромиограммы - частые колебания потенциала в покое, искажение нормальной структуры электромиограммы "залпами" частых осцилляций (значительно выраженный парез нижних конечностей);</p> <p>IV тип электромиограммы - полное биоэлектрическое молчание при всех видах функциональных нагрузок (паралич нижних конечностей).</p> <p>Значительно выраженные вестибулярно-мозжечковые нарушения.</p> <p>Значительно выраженная статическая атаксия.</p> <p>Значительно выраженная динамическая атаксия.</p> <p>Показатели вращательной пробы: гиперрефлексия вестибулярной</p>
--	--	--	--	--

					возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма III степени более 120 сек, калорического нистагма III степени продолжительностью более 130 сек.	
6.8		Врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы		Q00 - Q07		
<p>Примечание к подпункту 6.8.                  Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленная врожденными аномалиями нервной системы, основывается на оценке характера порока (аномалии), содержимого грыжевого мешка; его локализации, размера структурных нарушений вещества головного или спинного мозга (по результатам КТ, МРТ); клинико-функциональных проявлений (выраженности неврологического дефицита, наличия судорожных пароксизмов их частоты, тяжести, резистентности к противосудорожной терапии). Учитывается клинический прогноз, возможность проведения хирургической коррекции порока, осложнения, наличие ухудшающих прогноз состояний (нарушения физического и психомоторного развития, недоношенность), наличие сопутствующих заболеваний (анемия, рахит, гипотрофия и др.), а также сочетания с пороками развития других органов и систем организма (зрения, слуха, костно-мышечной, сердечно-сосудистой и других систем), степень нарушений двигательных сенсорных, психических, речевых и языковых функций. Маркером неблагоприятного клинического и реабилитационного прогноза врожденных аномалий нервной системы являются следующие клинико-функциональные характеристики: распространенность процесса, наличие судорог - инфантильных спазмов (синдром Веста), резистентность к противосудорожной терапии; отсутствие прогресса психического, речевого и моторного развития ребенка на первом году жизни. У детей более старшего возраста к указанным клинико-функциональным характеристикам добавляются выраженность и прогрессирование двигательных нарушений (тетра-, пара-, гемипарезы; атаксия и гиперкинезы в сочетании с парезами и сенсорными нарушениями), отсутствие развития двигательных психических, речевых и социальных навыков. Способность к адаптации в соответствующем биологическому возрасту социуме определяется степенью интеллектуального, сенсорного и двигательного дефекта, а также особенностями эмоционально-волевой сферы.</p>						
6.8.1			Анэнцефалия и подобные пороки развития	Q00		
6.8.1.1					Ацефалия (акрания; амиелэнцефалия; гемиянэнцефалия) - значительно выраженная степень нарушения функций организма, обусловленная отсутствием полушарий мозгового	100

					<p>вещества (часто порок не совместим с жизнью), при парциальной сохранности подкорковых структур отмечаются значительно выраженные нарушения психических, статодинамических, языковых и речевых функций, которые сочетаются с сенсорными нарушениями (зрения, слуха). Клинико-функциональная характеристика включает глубокую умственную отсталость, значительно выраженные нарушения двигательных функций вплоть до отсутствия движений в верхних и нижних конечностях, отсутствие речи, псевдобульбарные и бульбарные нарушения, нарушения функции тазовых органов (вегетативное состояние). Нуждаемость в постоянном постороннем уходе</p>	
6.8.1.2					<p>Гемикефалия - значительно выраженная степень нарушения функций организма - статодинамических, психических в сочетании с речевыми и сенсорными отмечаются при отсутствии полушария головного мозга или его части, нижележащих отделов ЦНС (подкорковые структуры, ствол, спинной мозг). Клинико-функциональная характеристика определяется парциальной сохранностью структур мозгового вещества и включает: выраженные двигательные нарушения (тетра-, геми-,</p>	90

					парапарезы) с формированием сгибательных контрактур в верхних и нижних конечностях; с минимальными не координированными и не целенаправленными движениями в конечностях по типу двигательных автоматизмов; тонические, клонические и комбинированные судороги (инфантильные спазмы) резистентные к противосудорожной терапии; отсутствие речи и социальных навыков	
6.8.2			Энцефалоцеле	Q01		
6.8.2.1					Незначительная степень нарушения функций организма отмечается при черепно-мозговых грыжах небольших размеров менингоцеле (грыжевое выпячивание, содержащее оболочки мозга и цереброспинальную жидкость). Такие грыжи эффективно (радикально) оперативно корригируются, без осложнений и последствий (очаговой неврологической симптоматики, эпилептических припадков) с физиологическим психомоторным развитием ребенка или неравномерным психомоторным развитием, с дефектом костей черепа, который соответствует размерам грыжи, при малых размерах грыжи - костный дефект не более 2 x 2 см	10 - 20
6.8.2.2					Незначительная степень нарушения	30

					психических и/или статодинамических функций определяется при черепно-мозговых грыжах (менингоцеле) средних размеров, радикально оперативно скорректированных с дефектом костей черепа в пределах 3 х 3 см. Клинико-функциональная характеристика будет определяться размерами грыжи, ее локализацией, осложнениями при проведении оперативной коррекции. Возможно задержка темпов психомоторного развития (отставание в развитии на 1 - 2 эпикризных срока), редкие тонические или клонические судороги (не более 2 раз в месяц)	
6.8.2.3					Умеренная степень нарушения психических и/или статодинамических функций определяется при черепно-мозговых грыжах (менингоцеле) больших размеров, с дефектом костей черепа 3 х 3 см и более. Клинико-функциональная характеристика включает нарушения психических, статодинамических функций в различных сочетаниях; задержку психомоторного развития на 3 и более эпикризных срока у детей первого года жизни, регулярные судороги генерализованного характера (тонические, клонические с частотой 3 и более раз в месяц) с двигательными нарушениями (умеренными тетра-, геми-, парпарезами), в сочетании или без	40 - 60



					нарушений слуха и зрения (в зависимости от локализации и размеров грыжи)	
6.8.2.4					Выраженная степень нарушения психических, статодинамических, речевых и языковых функций, обусловленная черепно-мозговыми грыжами - энцефаломенингоцеле (грыжевое выпячивание содержит не только оболочки мозга, цереброспинальную жидкость, мозговое вещество, но и часть желудочковой системы мозга, в зависимости от локализации могут частично оперативно корректироваться). Клинико-функциональная характеристика осложненных, частично оперативно скорректированных грыж включает: тяжелые двигательные нарушения (тетра-, геми-, парапарезы, атаксия, гиперкинезы), моторное развитие нарушено и характеризуется отсутствием целенаправленных движений, овладением возрастных двигательных навыков; возможны сочетания с нарушениями зрения и слуха; характерны частые комбинированные судороги (серийные) резистентные к противосудорожной терапии; нарушения психического и речевого развития; отсутствие навыков вертикализации туловища, социальных навыков, прогресса в развитии; недоступность вербальному контакту (общение	70 - 80

					возможно при помощи мимики и жестов, звуков)	
6.8.2.5					Значительно выраженная степень нарушения функций организма (психических, статодинамических, языковых и речевых, сенсорных в различных сочетаниях) характеризуется наличием грыжи энцефалоцистоменингецеле больших размеров, не подлежащих радикальной оперативной коррекции. Клинико-функциональные характеристики включают: выраженные двигательные нарушения (тетра-, геми-, парапарезы или плегии в сочетании с гиперкинезами и атаксией) с формированием сгибательных/разгибательных контрактур в верхних и нижних конечностях; минимальными не координированными и не целенаправленными движениями в конечностях по типу двигательных автоматизмов; комбинированные судороги (инфантильные спазмы), резистентные к противосудорожной терапии; отсутствует речь, выражен псевдобульбарный синдром (вегетативное состояние)	90 - 100
6.8.3			Микроцефалия	Q02		
6.8.3.1					Незначительная степень нарушения функций организма при микроцефалии характеризуется уменьшением темпа роста	10 - 30

					<p>окружности головы (ОГ) на первом году жизни (в первом полугодии жизни прибавка ОГ менее 1 см в месяц, в дальнейшем (до года) окружность головы меньше окружности грудной клетки); черепно-лицевыми дисморфиями, преобладанием лицевого черепа над мозговым и психическими нарушениями различной степени. При незначительных нарушениях клинико-функциональная характеристика включает отставание в психомоторном и физическом развитии на 2 эпикризных срока, возможны судороги тонического или клонического характера редкие (1 - 2 раза в месяц и реже). У детей старшего возраста формируется умственная отсталость (IQ в пределах 70) и нарушения эмоционально-волевой сферы с сохранной способностью к овладению простыми игровыми, школьными и социальными навыками; сформирована импрессивная и примитивная экспрессивная речь; дети доступны вербальному контакту и адаптированы к привычным жизненным ситуациям</p>	
6.8.3.2					<p>Умеренно выраженная степень нарушения функций организма при микроцефалии характеризуются полиморфизмом клинико-функциональных проявлений, среди которых</p>	40 - 60

					доминирует нарушение психических функций (умственная отсталость) с возможными сочетаниями с речевыми, поведенческими расстройствами, двигательными нарушениями по типу моторной неловкости с навязчивыми движениями, отставанием в психомоторном развитии на 3 и более эпикризных срока, с судорожными приступами средней частоты (не менее 3-х раз в месяц), возможно нарушение зрения, слуха, которые оцениваются в зависимости от степени выраженности нарушения их функции	
6.8.3.3					Выраженная степень нарушения функций организма характеризуется следующими клинико-функциональными характеристиками: нарушения психического (IQ 30) и физического развития; неловкость движений, судороги комбинированные, резистентные к терапии, продуктивная и целенаправленная деятельность отсутствует, сохранена способность к овладению примитивными навыками предметно-манипулятивной деятельности. Нарушены все функции речи (познавательная, коммуникативная, речь как регулятор поведения). Речь характеризуется отдельными словами, возможно формирование односложных фраз, вербальный контакт затруднен	70 - 80

6.8.3.4					Значительно выраженная степень нарушения функций организма характеризуется грубым нарушением психического развития (у детей старшего возраста IQ менее 30) и сопровождается выраженными речевыми нарушениями, возможно примитивное общение (при помощи мимики, жестов); характерны судороги, резистентные к терапии, возможно косоглазие с нарушением функции зрительного анализатора (снижение остроты зрения и слуха оцениваются в зависимости от степени выраженности). Выражен негативизм, пародоксальность эмоций. Отсутствует формирование социальных навыков	90 - 100
6.8.4			Врожденная гидроцефалия	Q03		
6.8.4.1					Незначительные нарушения функций организма (преимущественно психических) определяются при компенсированной гидроцефалии с удовлетворительными результатами лечения (радикальная эндоскопическая коррекция гидроцефалии, субкомпенсация имплантируемой клапанной дренажной системой). Патологическая прибавка окружности головы на первом году жизни, со стабилизацией - на 2 году жизни, сопровождающаяся задержкой психомоторного, речевого развития не более чем на	10 - 20

					2 эпикризных срока. Замедленный темп формирования возрастных навыков	
6.8.4.2					Умеренные нарушения определяются прогрессирующим ростом окружности головы, несмотря на проведенное лечение (медикаментозное, хирургическое), гипертензионно-гидроцефальный синдром, формирование двигательных нарушений - спастические парезы (умеренные геми-, парапарезы), умеренная динамическая атаксия. Нарушение функции зрительного анализатора (оценивается в зависимости от выраженности). Отставание в психомоторном развитии на 3 и более эпикризных срока, формирование умственной отсталости у детей старшего возраста	40 - 60
6.8.4.3					Выраженные нарушения - прогрессирующий рост окружности головы в динамике, утрата ранее приобретенных навыков, нарастание неврологической симптоматики (активная гидроцефалия), неэффективность оперативного лечения, дисфункция шунта при вентрикулоперитонеальном шунтировании (1 раз и более раз в год) с ликвородинамическими кризами, повторное шунтирование; выраженные двигательные нарушения (тетр-, пара-, гемипарезы), наличие судорог	70 - 80

					(тонические или клонические); отсутствие положительной динамики психического, моторного и речевого развития. Снижения остроты и слуха (оценивается в зависимости от выраженности). Не сформированность возрастных навыков самообслуживания. Нарушения функции тазовых органов	
6.8.4.4					Значительно выраженные нарушения определяются высоким темпом прогрессирования гидроцефалии с выраженными двигательными нарушениями (параличи, парезы до плегии, атаксия) и судорожными припадками (комбинированными или инфантильными спазмами), резистентными к противосудорожной терапии, с нарушениями психических и речевых функций. Прогрессирующая атрофия зрительного нерва с зрительными нарушениями, вплоть до слепоты. Псевдобульбарный синдром. Нарушение слуха. Отсутствия контроля функции тазовых органов. Вегетативное состояние	90 - 100
6.8.5			Другие врожденные аномалии (пороки развития) мозга	Q04		
6.8.5.1					Незначительные нарушения психических функций возможны при дисгенезии мозолистого тела.	10 - 20

					Клинико-функциональная характеристика включает незначительное нарушение когнитивных функций, задержку психомоторного развития, моторную неловкость.	
6.8.5.2					Умеренные нарушения - частичное или полное отсутствие мозолистого тела (по данным МРТ). Клинико-функциональная характеристика включает нарушения функции зрительного анализатора, обусловлена аномалиями глазных яблок и хориоретинальными лакунарными очагами, отмечается задержка психомоторного развития (более чем на 3 эпикризных срока), наличие единичных инфантильных спазмов, резистентных к терапии с тенденцией к учащению припадков, нарушения познавательного развития	40 - 50
6.8.5.3					Выраженные нарушения при синдроме Айкарди определяются тотальной агенезией мозолистого тела в сочетании с гетеротопией коркового вещества мозга, атрофией коры, структурной асимметрией полушарий мозга. Клинико-функциональная характеристика включает: психические, сенсорные (зрения) и/или двигательные нарушения, регресс двигательного и психического развития, наличие серийных судорог (инфантильных спазмов), резистентных к терапии,	70 - 80



					нарушение речевого развития, тяжелую умственную отсталость, нарушение формирования возрастных социальных навыков	
6.8.5.4					Значительно выраженные нарушения - формирование двигательного дефекта до степени грубого центрального тетрапареза с полной утратой развития двигательных навыков, наличие инфантильных спазмов (единичных и серийных) и комбинированных приступов, утрату познавательных навыков, нарушения зрения вплоть до слепоты. Нуждаемость в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
6.8.6			Spina bifida (неполное закрытие позвоночного канала)	Q05		
6.8.6.1					Незначительные нарушения функций организма определяются при Spina bifida occulta, spina bifida aperta - скрытом незаращении позвоночника (неполное заращение дужек позвонков), которое обычно локализуется в пояснично-крестцовой области и, как правило, клинически не проявляются, могут отмечаться пигментные пятна, подкожные жировики (липомы), свищевые ходы (дермальные синусы) этой области без двигательных, чувствительных нарушений или протекает с незначительными нарушениями: осанки, снижением мышечной силы	10 - 20

					нижних конечностей, незначительно выраженной деформацией стоп, незначительно выраженным ночным недержании мочи	
6.8.7			Spina bifida (неполное закрытие позвоночного канала) (истинные спинномозговые грыжи: открытое расщепление позвоночника с формированием кистозной спинномозговой грыжи Spina bifida cystica uverta (менингоцеле); корешковая форма спинномозговой грыжи (менингоррадикулоцеле); мозговая форма (менингомиелоцеле или менингомиелорадикулоцеле)	Q05		
6.8.7.1					Клинико-функциональная характеристика включает расщепление позвоночника (2 - 3 позвонков) с выпячиванием в дефект оболочек спинного мозга и корешков. Проявляется незначительными статодинамическими нарушениями и нарушением функции тазовых органов. Оболочечные формы (менингоцеле) характеризуются расщеплением позвоночника с выпячиванием в дефект твердой мозговой оболочки без вовлечение в процесс нервных структур. Благоприятный прогноз при	10 - 20

					оперативной коррекции	
6.8.7.2					Умеренные нарушения. Клинико-функциональная характеристика включает расщепление позвоночника (3 - 5 позвонков) с выпячиванием в дефект оболочек спинного мозга и корешков. Неврологический дефект зависит от количества вовлеченных в патологический процесс корешков (от незначительных до умеренных статодинамических нарушений и нарушений функции тазовых органов. Умеренные нарушения статодинамической функции характеризуются наличием осложнений после оперативной коррекции (выпячиванием грыжи из оболочек спинного мозга или спинного мозга через дефект дужек), сколиотической деформацией позвоночника, деформациями стоп, нижним вялым парапарезом умеренной степени выраженности	40 - 60
6.8.7.3					Выраженные нарушения функций обусловлены расщеплением позвоночника с вовлечением в грыжевой мешок оболочек спинного мозга, корешков, вещества мозга. Косный дефект протяженный (от 4 до 8 позвонков), спинномозговой канал переходит в грыжевое выпячивание, кожа на вершине выпячивания отсутствует, грыжа покрыта тонким просвечивающимся листком пиальной оболочки, разрыв которой приводит к ликворее.	70 - 80

					Неврологический дефект - выраженные двигательные нарушения вследствие вялого парапареза, в сочетании с недоразвитием и деформацией нижних конечностей нарушением функции тазовых органов (недержание мочи и кала)	
6.8.8			Spina bifida (неполное закрытие позвоночного канала) (осложненная форма Spina bifida complicata в сочетании с гипоплазией и дисплазией спинного мозга).  Гипоплазия и дисплазия спинного мозга	Q05  Q06.1		
6.8.8.1					Значительно выраженные нарушения. Клинико-функциональные характеристика включает значительно выраженные нарушения статодинамической функции (значительно выраженный нижний папарез до параплегии в сочетании с деформацией костей и суставов нижних конечностей), нарушением функции тазовых органов в виде недержания мочи и кала. Нуждается в постоянном постороннем уходе	90 - 100
6.8.8.2					Выраженные нарушения статодинамической функции определяются при сочетании грыжи осложненной формы с	70 - 80

---

					доброкачественными опухолями (липомами, фибромами) фиксированными к оболочкам спинного мозга и корешкам, характеризуются наличием деформации стоп, нижним вялым парапарезом в сочетании с нарушением чувствительности, трофическими нарушениями в нижних конечностях, нарушением функции тазовых органов (формированием мочевого и каловой неопрятности)	
--	--	--	--	--	--	--

---