МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 40650
от "20" января 2016

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

17 декабря 2015 г. № 1024н

Москва

О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

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. № 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3528; 2013, № 22, ст. 2809; № 36, ст. 4578; № 37, ст. 4703; № 45, ст. 5822; № 46, ст. 5952; 2014, № 21, ст. 2710; № 26, ст. 3577; № 29, ст. 4160; № 32, ст. 4499; № 36, ст. 4868; 2015, № 2, ст. 491; № 6, ст. 963; № 16, ст. 2384), п р и к а з ы в а ю:

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. № 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 № 34792).

Министр М.А. Топилин

gost.e-ecolog.ru

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства труда и
социальной защиты
Российской Федерации
от «14» декабря 2015 г. № 1024н

**Классификации и критерии,
используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы
граждан федеральными государственными учреждениями медико-
социальной экспертизы**

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 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 двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

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 2015г. № 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)

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;
$ОФВ_1$ – 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

№ 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 (%)
1	Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах болезней			J00-J99		
Примечание к пункту 1. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных болезнями органов дыхания, представленными в классе X болезней, и патологией с поражением преимущественно органов дыхания, представленной в других классах болезней, основывается преимущественно на оценке степени выраженности дыхательной недостаточности, обусловленной заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Учитываются также и другие (клинические) факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, частота пароксизмальных состояний (при их наличии), распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений. Незначительная степень нарушения функций организма человека, обусловленных болезнями органов дыхания и иной патологией с поражением преимущественно органов дыхания, характеризуется хронической дыхательной недостаточностью I степени и оценивается от 10 до 30%; умеренная степень нарушения функций характеризуется хронической дыхательной недостаточностью II степени и оценивается от 40 до 60 %; выраженная и значительно выраженная степень нарушения функций характеризуется хронической дыхательной недостаточностью III степени и оценивается от 70 до 100 %.						
1.1		Хронические болезни ниж-		J40-J47		

		них дыхательных путей. Болезни, легкого, вызванные внешними агентами		J60-J70		
1.1.1			Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит: простой хронический бронхит; слизисто-гнойный хронический бронхит; смешанный, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит. Хронический бронхит неуточненный. Эмфизема. Другая хроническая обструктивная легочная болезнь: хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей; хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная; другая уточненная хроническая обструктивная ле-	J41 J41.0 J41.1 J41.8 J42 J43 J44 J44.0 J44.1 J44.8		

			гочная болезнь. Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная. Бронхоэктатическая болезнь. Болезни легкого, вызванные внешними агентами. Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань. Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей. Другие болезни органов дыхания	J44.9 J47 J60-J70 J80-J84 J85-J86 J95-J99		
1.1.1.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся легкой формой течения заболеваний, с редкими обострениями (2-3 раза в год, продолжительностью в пределах трех недель), с бронхиальной обструкцией в периоды обострения без хронической дыхательной недостаточности	10
1.1.1.2					Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся среднетяжелой формой течения заболеваний, с периодическими непродолжительными обострениями (4-6 раз в год, продолжительностью от трех до шести недель), с бронхиальной обструкцией в периоды обострения с эмфиземой легких, с хронической дыхательной недостаточностью I степени	20
1.1.1.3					Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся среднетяжелой формой течения заболеваний, с периодическими обострениями при которых	40-50

					отмечается усиление симптомов с одышкой (4-6 обострений в год, продолжительностью от трех до восьми недель), $ОФВ_1$ больше 50%, но меньше 80% от должных величин, отношение $ОФВ_1$ к форсированной жизненной емкости легких менее 70%), хроническая респираторная недостаточность гипоксемическая, хроническая дыхательная недостаточность II степени	
1.1.1.4					Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжелой формой течения заболеваний, с частыми обострениями при которых отмечается нарастание одышки (обострения более 6 раз в год, продолжительностью более восьми недель), $ОФВ_1$ больше 30%, но меньше 50% от должных величин, отношение $ОФВ_1$ к форсированной жизненной емкости легких менее 70%) хроническая респираторная недостаточность гипоксемическая и гиперкапническая, хроническая дыхательная недостаточность II, III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIA стадии	70-80
1.1.1.5					Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжелой формой течения заболеваний, непрерывно рецидивирующее, с постоянной выраженной одышкой; $ОФВ_1$ больше 30%, но меньше 50% от должных величин, отношение $ОФВ_1$ к форсированной жизненной емкости легких менее 70%; гиперкапния, хроническая респираторная гипоксемия, хронический респираторный алкалоз, хроническая дыхательная недостаточность II, III степени.; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIБ, III стадии	90-100
1.1.2			Астма. Астма с преобладанием аллергического компонента. Неаллергическая астма.	J45 J45.0 J45.1		

			Смешанная астма. Астма неуточненная	J45.8 J45.9		
1.1.2.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся легким или среднетяжелым течением вышеуказанных заболеваний, с редкими (2-3 раза в год), сезонными обострениями и/или легкими приступами (бронхиальная астма персистирующая, легкой и средней степени тяжести, контролируемая); с хронической дыхательной недостаточностью 0-I степени	10-20
1.1.2.2					Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся среднетяжелым течением вышеуказанных заболеваний с редкими или умеренно частыми обострениями (3-6 раз в год) и среднетяжелыми приступами (бронхиальная астма персистирующая, средней степени тяжести, частично контролируемая); с хронической дыхательной недостаточностью II степени	40-50
1.1.2.3					Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжелым течением вышеуказанных заболеваний с частыми (более 6 раз в год) обострениями и тяжелыми приступами, (бронхиальная астма персистирующая, тяжелая, неконтролируемая) с хронической дыхательной недостаточностью II - III степени, хроническая легочно-сердечная недостаточность IIA стадии	70-80
1.1.2.4					Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжелым течением вышеуказанных заболеваний с частыми (более 6 раз в год) обострениями и тяжелыми приступами, (бронхиальная астма персистирующая, тяжелая, неконтролируемая) с хронической дыхательной недостаточностью III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIБ, III стадии	90-100
1.1.3			Астма и хронические болезни нижних дыхательных путей, протекающие в	J45; J40-J47		

			детском возрасте			
1.1.3.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся легким, контролируемым течением вышеуказанных заболеваний с редкими (2-3 раза в год) сезонными обострениями и/или легкими приступами, без хронической дыхательной недостаточности; бронхит, продолжительностью не более 6 недель в год	10-20
1.1.3.2					Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся среднетяжелым, частично контролируемым течением вышеуказанных заболеваний с более частыми (4-5 раза в год) и/или тяжелыми приступами, требующими стационарного лечения, с хронической дыхательной недостаточностью I степени; затяжное течение бронхита от 2 до 3 месяцев в год	40-50
1.1.3.3					Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжелым, неконтролируемым течением вышеуказанных заболеваний с сериями часто повторяющихся (более 4 раз в год) тяжелых приступов, требующими стационарного лечения, с хронической дыхательной недостаточностью II- III степени; затяжное течение бронхита более чем 3 месяца в год	70-80
1.1.4			Наличие трансплантированного легкого	Z94.2		
1.1.4.1					Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся состоянием после трансплантации легкого в течение первых 2-х лет	100
1.1.4.2					Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся состоянием после трансплантации легкого после 2-летнего наблюдения при необходимости подавления иммунитета и/ или других лечебных и реабилитационных мероприятий	70-80
1.1.4.3					Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся состоянием после	90-100

					трансплантации легкого после 2-х летнего наблюдения при необходимости подавления иммунитета и сопровождающееся развитием хронической дыхательной недостаточности II и III степеней и/или выраженным нарушением функций других систем (например, сердечно-сосудистой)	
1.1.5			Саркоидоз. Саркоидоз легких. Саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов	D86 D86.0 D86.2		
1.1.5.1					Незначительная степень нарушения функции дыхательной системы – саркоидоз легких или саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов, рентгенологически - II стадия; фазы – активная, регрессии или стабилизации; течение прогрессирующее, стабильное или рецидивирующее; с хронической дыхательной недостаточностью 0-I степени	10-20
1.1.5.2					Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы – саркоидоз легких или саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов, рентгенологически - III стадия; фазы – активная, регрессии или стабилизации; течение прогрессирующее, стабильное или рецидивирующее; с хронической дыхательной недостаточностью II степени	40-50
1.1.5.3					Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы – саркоидоз легких или саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов, рентгенологически - III и IV стадии; фаза – активная; течение прогрессирующее или рецидивирующее; с осложнениями и/или комбинированным поражением других органов и систем; с хронической дыхательной недостаточностью II степени, хронической легочно-сердечной недостаточностью IIA стадии	70-80
1.1.5.4					Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы – саркоидоз легких или саркоидоз легких с саркоидозом лимфатических узлов, рентгенологиче-	90-100

					ски - IV стадия; фаза – активная; течение прогрессирующее; с осложнениями и/или комбинированным поражением других органов и систем; с хронической дыхательной недостаточностью III степени, хронической легочно-сердечной недостаточностью IIБ или III стадии	
1.1.6			Кистозный фиброз с легочными проявлениями (муковисцидоз)	E84.0		
1.1.6.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания легкой степени с хронической дыхательной недостаточностью 0-1 степени	10-20
1.1.6.2					Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания среднетяжелой степени с хронической дыхательной недостаточностью 2 степени	40-50
1.1.6.3					Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания тяжелой степени, с осложнениями и комбинированным поражением других органов с хронической дыхательной недостаточностью 2-3 степени, хронической легочно-сердечной недостаточностью IIА стадии	70-80
1.1.6.4					Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания тяжелой степени с хронической дыхательной недостаточностью 3 степени, хронической легочно-сердечной недостаточностью IIБ или III стадии, в том числе осложнениями и комбинированным поражением других органов и систем организма	90-100
1.1.7			Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически.	A15		

			Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически или гистологически	A16		
1.1.7.1					Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями активного туберкулеза органов дыхания (фаза инфильтрации, распада, обсеменения, МБТ+ или МБТ-, значительно выраженные симптомы интоксикации, кахексия, анемия, амилоидоз, легочное сердце, ДН II-III, ЛСН IIБ-III стадии)	90-100
1.1.7.2					Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями активного туберкулеза органов дыхания (фаза инфильтрации, распада, обсеменения, МБТ+ или МБТ-, выраженные симптомы интоксикации, анемия, ДН II, ЛСН IIA стадии)	70
1.1.7.3					Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями туберкулеза органов дыхания в фазе потери активности (рассасывание, уплотнение, рубцевание полости) с хронической дыхательной недостаточностью I степени	10-20
1.1.7.4					Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями туберкулеза органов дыхания в фазе потери активности (рассасывание, уплотнение, рубцевание полости) с хронической дыхательной недостаточностью II степени	40-50
1.1.7.5					Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями туберкулеза органов дыхания в фазе потери активности (рассасывание, уплотнение, рубцевание полости) с хронической дыхательной недостаточностью II-III степени, в сочетании с ЛСН IIA стадии	70
1.1.7.6					Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями ту-	90-100

					беркулеза органов дыхания в фазе потери активности (рассасывание, уплотнение, рубцевание полости) с хронической дыхательной недостаточностью III степени, в сочетании с ЛСН IIБ-III стадии	
1.1.8			Отдаленные последствия туберкулеза органов дыхания и неуточненного туберкулеза	B90.9		
1.1.8.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы и/или других органов характеризующаяся отдаленными проявлениями последствия туберкулеза органов дыхания и неуточненного туберкулеза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические, кальцинаты, плевропневмосклероз, цирроз, последствия хирургических вмешательств) с хронической дыхательной недостаточностью I степени	10-20
1.1.8.2					Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы и/или других органов характеризующаяся отдаленными проявлениями последствия туберкулеза органов дыхания и неуточненного туберкулеза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические, кальцинаты, плевропневмосклероз, цирроз, последствия хирургических вмешательств) с хронической дыхательной недостаточностью II степени	40-50
1.1.8.3					Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы и/или других органов характеризующаяся отдаленными проявлениями последствия туберкулеза органов дыхания и неуточненного туберкулеза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические, кальцинаты, плевропневмосклероз, цирроз, последствия хирургических вмешательств) с хронической дыхательной недостаточностью II-III степени, в сочетании с ЛСН IIA стадии	70-80
1.1.8.4					Значительно выраженная степень нарушения функции ды-	90-100

					хательной системы и/или других органов характеризующаяся отдаленными проявлениями последствия туберкулеза органов дыхания и неуточненного туберкулеза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические, кальцинаты, плевропневмосклероз, цирроз, последствия хирургических вмешательств) с хронической дыхательной недостаточностью II-III степени, в сочетании с ЛСН IIБ-III стадии	
1.1.9			Туберкулез нервной системы. Туберкулез других органов. Милиарный туберкулез (протекающие с наличием или отсутствием МБТ)	A17-A19		
1.1.9.1					Выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма характеризующаяся проявлениями активного туберкулеза различной локализации (фаза инфильтрации, распада, обсеменения, наличие свищей)	70-80
1.1.9.2					Незначительно выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма характеризующаяся проявлениями туберкулеза различной локализации в стадии потери активности со стойкими незначительными расстройствами функций пораженных органов и систем	10-20
1.1.9.3					Умеренная степень нарушения функции органов и/или систем организма характеризующаяся проявлениями туберкулеза различной локализации в стадии потери активности со стойкими умеренными расстройствами функций пораженных органов и систем	40-50
1.1.9.4					Выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма характеризующаяся проявлениями туберкулеза различной локализации в стадии потери активности со стойкими выраженными расстройствами функций	70-80

					пораженных органов и систем	
1.1.9.5					Значительно выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма характеризующаяся проявлениями туберкулеза различной локализации в стадии потери активности со стойкими значительно выраженными расстройствами функций пораженных органов и систем	90-100
1.1.10			Отдаленные последствия туберкулеза центральной нервной системы. Отдаленные последствия туберкулеза мочеполовых органов. Отдаленные последствия туберкулеза костей и суставов. Отдаленные последствия туберкулеза других уточненных органов	B90.0 B90.1 B90.2 B90.8		
1.1.10.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма характеризующаяся отдаленными проявлениями последствий после излеченного туберкулеза различных органов и систем со стойкими незначительными нарушениями функций пораженных органов и систем организма	10-20
1.1.10.2					Умеренная степень нарушения функции органов и/или систем организма характеризующаяся отдаленными проявлениями последствий после излеченного туберкулеза различных органов и систем со стойкими умеренными нарушениями функций пораженных органов и систем организма	40-50
1.1.10.3					Выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма характеризующаяся отдаленными проявлениями последствий после излеченного туберкулеза различных органов и систем со стойкими выраженными нару-	70

					шениями функций пораженных органов и систем организма	
1.1.10.4					Значительно выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма характеризующаяся отдаленными проявлениями последствий после излеченного туберкулеза различных органов и систем со стойкими значительно выраженными нарушениями функций пораженных органов и систем организма	90-100
2	Болезни системы кровообращения (класс IX) и патология с поражением преимущественно органов системы кровообращения, представленная в других классах			I00-I99		
Примечание к пункту 2. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций сердечно-сосудистой системы организма человека, обусловленных болезнями системы кровообращения, представленными в классе IX болезней, и патологией с поражением преимущественно органов системы кровообращения, представленной в других классах болезней, основывается преимущественно на оценке степени выраженности следующих клинико-функциональных проявлений: недостаточности кровообращения; болевого синдрома - кардиалгии или стенокардии; гипертонического синдрома; легочной гипертензии; нарушений сердечного ритма; синкопальных состояний. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений.						
2.1		Болезни, характеризующиеся повышенным		I10-I15		

		кровяным давлением				
2.1.1			Эссенциальная (первичная) гипертензия. Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца). Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек. Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек. Вторичная гипертензия. Реноваскулярная гипертензия. Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек. Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям. Другая вторичная гипертензия. Вторичная гипертензия неуточненная	I10 I11 I12 I13 I15 I15.0 I15.1 I15.2 I15.8 I15.9		
2.1.1.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: при 1-ой степени артериальной гипертензии, первой стадии заболевания, незначительных нарушениях функции (функций) организма; при 1-ой и	10-20

					2-ой степенях артериальной гипертензии, второй стадии заболевания, поражении органов-мишеней (сердце, кровеносные сосуды, сетчатка, мозг, почки) с незначительным нарушением их функции; при наличии легких и/или средней тяжести, редких (1-2 раза в год) кризов	
2.1.1.2					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: при 1-ой, 2-ой или 3-ей степенях артериальной гипертензии, второй и третьей стадиях заболевания, умеренных нарушениях функции (функций) организма, обусловленных поражением органов - мишеней и/или ассоциированными клиническими состояниями - заболеваниями (умеренно выраженные проявления ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, гипертонической энцефалопатии, повторные преходящие нарушения мозгового кровообращения или умеренно выраженные проявления инсульта, выраженная гипертоническая ретинопатия, умеренно выраженные проявления хронической почечной недостаточности, окклюзионное поражение артерий – отсутствии пульса хотя бы на одной из крупных артерий, за исключением тыльной артерии стопы, аневризма аорты); при наличии средней тяжести, средней частоты кризов (3-5 раз в год) или редких (1-2 раза в год) тяжелых кризов	40-50
2.1.1.3					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: при 1-й, 2-й или 3-й степенях артериальной гипертензии, третьей стадии заболевания при выраженных нарушениях функции (функций) организма, обусловленных поражением органов - мишеней и/или ассоциированными клиническими состояниями - заболеваниями (выраженные проявления ишемической болезни сердца, хроническая сердечная недостаточность, выраженные проявления гипертонической энцефалопатии, повторные нарушения мозгового кровообращения, элементы сосудистой деменции, значительно выраженная гипертоническая ретинопатия, вы-	70

					раженные проявления хронической почечной недостаточности, выраженные проявления окклюзионного поражения артерий); при частых (более 6 раз в год) средней тяжести или средней частоты (3-5 раз в год) тяжелых кризов	
2.1.1.4					Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: при 1-й, 2-й или 3-й степенях артериальной гипертензии, третьей стадии заболевания при значительно выраженных нарушениях функции (функций) организма, обусловленных поражением органов - мишеней и/или ассоциированными клиническими состояниями - заболеваниями; при частых (более 6 раз в год) тяжелых кризах	90-100
2.2		Ишемическая болезнь сердца		I20-I25		
2.2.1			Стенокардия	I20		
2.2.1.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия I ФК – латентная, незначительная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до I стадии включительно)	10-20
2.2.1.2					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия II ФК – легкая, умеренная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до I стадии включительно)	30
2.2.1.3					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия III ФК – средней тяжести, выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до IIA стадии включительно)	40-50
2.2.1.4					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия III ФК – средней тяжести, выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до IIБ стадии включительно)	70

2.2.1.5					Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия IV ФК – тяжелая, значительно выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до III стадии включительно)	90-100
2.2.2			Хроническая ишемическая болезнь сердца: атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная; атеросклеротическая болезнь сердца; перенесенный в прошлом инфаркт миокарда; аневризма сердца; аневризма коронарной артерии; ишемическая кардиомиопатия; бессимптомная ишемия миокарда	I25 I25.0 I25.1 I25.2 I25.3 I25.4 I25.5 I25.6		
2.2.2.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: все формы хронической ишемической болезни сердца со стенокардией I ФК, сопровождающейся незначительными постоянными и /или пароксизмальными нарушениями сердечного ритма; бессимптомная (безболевая) ишемия миокарда при переносимости физических нагрузок соответствующая I-му ФК и суммарной продолжительностью эпизодов безболевой ишемии миокарда по данным ЭКГ-мониторирования не более 10 минут в течение суток	10-20
2.2.2.2					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: все формы хронической ише-	30

					мической болезни сердца со стенокардией II ФК, сопровождающейся незначительными постоянными и /или пароксизмальными нарушения сердечного ритма; бессимптомная (безболевая) ишемия миокарда при переносимости физических нагрузок соответствующая II-му ФК и суммарной продолжительностью эпизодов безболевой ишемии миокарда по данным ЭКГ-мониторирования от 11 до 39 минут в течение суток при сочетании с ХСН I стадии	
2.2.2.3					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: все формы хронической ишемической болезни сердца со стенокардией II ФК, умеренными постоянными и /или пароксизмальными нарушениями сердечного ритма; бессимптомная (безболевая) ишемия миокарда при переносимости физических нагрузок соответствующая II-му ФК и суммарной продолжительностью эпизодов безболевой ишемии миокарда по данным ЭКГ-мониторирования в пределах от 11 до 39 минут в течение суток при сочетании с ХСН IIA стадии	40-50
2.2.2.4					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: все формы хронической ишемической болезни сердца со стенокардией III ФК, сопровождающейся выраженными постоянными и /или пароксизмальными нарушениями сердечного ритма, постинфарктной аневризмой с внутрисердечным тромбозом; бессимптомная (безболевая) ишемия миокарда при переносимости физических нагрузок соответствующая III-му ФК и суммарной продолжительностью эпизодов безболевой ишемии миокарда по данным ЭКГ-мониторирования в пределах от 40 до 59 минут в течение суток при сочетании с ХСН IIБ стадии	70
2.2.2.5					Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: все формы хронической ишемической болезни сердца со стенокардией IV ФК, сопровождающейся значительно выраженными постоянными и /или	90-100

					пароксизмальными нарушениями сердечного ритма, постинфарктной аневризмой сердца с внутрисердечным тромбозом; бессимптомная (безболевая) ишемия миокарда при противопоказанности проб с физической нагрузкой (непереносимости минимальной физической нагрузки - эквивалентно IV-му ФК), суммарной продолжительностью эпизодов безболевой ишемии миокарда по данным ЭКГ-мониторирования в пределах 60 минут и более в течение суток при сочетании с ХСН III стадии	
2.2.3			Сердечная недостаточность. Застойная сердечная недостаточность. Левожелудочковая недостаточность. Сердечная недостаточность неуточненная	I50 I50.0 I50.1 I50.9		
2.2.3.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН I стадия, ФК I, II	10-20
2.2.3.2					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIA стадия, ФК II, III	40-50
2.2.3.3					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIБ стадия, ФК III, IV	70-80
2.2.3.4					Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН III стадия, ФК IV	90-100
2.2.4			Наличие сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов: наличие искусственного водителя сердечного ритма; наличие аортокоронарного шунтового трансплан-	Z95 Z95.0 Z95.1		

			тата; наличие протеза сердечного клапана; наличие ксеногенного сердечного клапана; наличие другого заменителя сердечного клапана; наличие коронарного ангиопластичного имплантата и трансплантата; наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов; наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных; посткардиотомический синдром. Другие функциональные нарушения после операций на сердце	Z95.2 Z95.3 Z95.4 Z95.5 Z95.8 Z95.9 I97.0 I97.1		
2.2.4.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к ХСН I стадии, ФК I, II	20
2.2.4.2					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к ХСН IIA стадия, ФК II, III	40-50
2.2.4.3					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к ХСН IIБ стадии, ФК III, IV (если проба с физической нагрузкой противопоказана)	70-80
2.2.4.4					Значительно выраженная степень нарушения функции сер-	90-

					дечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к ХСН III стадии, ФК IV (проба с физической нагрузкой противопоказана)	100
2.2.5			Наличие трансплантированного сердца. Наличие трансплантированных сердца и легкого	Z94.1 Z94.3		
2.2.5.1					Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная состоянием после трансплантации сердца или одновременно сердца и легкого в течение первых 2-х лет	100
2.2.5.2					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная состоянием после трансплантации сердца или одновременно сердца и легкого после 2-х летнего наблюдения при необходимости подавления иммунитета и/или другого систематического лечения систем организма	70-80
2.2.6			Другие травмы сердца. Травма сердца неуточненная	S26.8 S26.9		
2.2.6.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями, приводящими к ХСН I стадии, ФК I, II	20
2.2.6.2					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями приводящими к ХСН IIA стадия, ФК II, III	40-50
2.2.6.3					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями приводящими к ХСН IIБ стадии, ФК III, IV	70-80
2.2.6.4					Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, обусловленная вышеуказанными заболеваниями приводящими к ХСН III стадии, ФК IV	90-100
2.2.7			Пароксизмальная тахи-	I47		

			кардия. Возвратная желудочковая аритмия. Наджелудочковая тахикардия. Желудочковая тахикардия. Пароксизмальная тахикардия неуточненная	I47.0 I47.1 I47.2 I47.9		
2.2.7.1					Незначительное нарушение функции сердечно-сосудистой системы – незначительные пароксизмальные нарушения сердечного ритма: пароксизмы тахикардии (аритмии) редкие (до 3-4-х раз в год), кратковременные (минуты, менее часа), провоцируются значительным физическим или нервно-психическим напряжением; нарушения глобальной функции сердца, коронарного кровообращения и церебральной гемодинамики отсутствуют или незначительные; ритм восстанавливается без лечебных мероприятий, при использовании немедикаментозных приемов, или после одно-двукратного приема пероральных препаратов; на время приступа пациент ограничивает (уменьшает или прекращает) свою физическую или нервно-психическую нагрузку; в лечебные учреждения для получения медицинской помощи, как правило, обращается при впервые возникшем приступе, а в дальнейшем самостоятельно применяет рекомендованные врачом методы лечения	10-20
2.2.7.2					Умеренное нарушение функции сердечно-сосудистой системы – умеренные пароксизмальные нарушения сердечного ритма: пароксизмы тахикардии (аритмии) с частотой 5-6 раз в год, продолжительностью от одного часа до 12 часов, провоцируются умеренным физическим или нервно-психическим напряжением; умеренные нарушения глобальной функции сердца, коронарного кровообращения и цереб-	40-50

					ральной гемодинамики; ритм восстанавливается при систематическом (по схеме) использовании медикаментозных пероральных и парентеральных препаратов; во время приступа пациент вынужден соблюдать постельный режим; систематическое обращение к медперсоналу для получения экстренной медицинской помощи в домашних условиях или в условиях стационара общетерапевтического профиля	
2.2.7.3					Выраженное нарушение функции сердечно-сосудистой системы – выраженные пароксизмальные нарушения сердечного ритма: пароксизмы тахикардии (аритмии) с частотой 7-9 раз в год, продолжительностью от 12 часов до суток, провоцируются незначительным физическим или нервно-психическим напряжением; выраженные нарушения глобальной функции сердца, коронарного кровообращения и церебральной гемодинамики; ритм восстанавливается при систематическом (по схеме) использовании медикаментозных пероральных и парентеральных антиаритмических препаратов, применении дополнительной симптоматической терапии; во время приступа и после его завершения пациент вынужден (на срок восстановления клинико-функциональных показателей гемодинамики) соблюдать постельный режим; систематическое обращение к медперсоналу для получения экстренной медицинской помощи в домашних условиях и в условиях стационара кардиологического профиля	70-80
2.2.7.4					Значительно выраженное нарушение функции сердечно-сосудистой системы – значительно выраженные пароксизмальные нарушения сердечного ритма: пароксизмы тахикардии (аритмии) с частотой более 9 раз в год, временами – ежемесячно или ежедневно; продолжительностью от 12 часов до суток и более; провоцируются незначительным физическим или нервно-психическим напряжением, могут возникать без каких-либо провоцирующих факторов; значительно выраженные нарушения глобальной функции сердца, коро-	90-100

					нарного кровообращения и церебральной гемодинамики; ритм восстанавливается при систематическом использовании медикаментозных пероральных и парентеральных антиаритмических препаратов, электроимпульсной терапии, применении дополнительной симптоматической терапии; во время приступа пациент вынужден (на срок восстановления клинико-функциональных показателей гемодинамики) соблюдать постельный режим; систематическое обращение к медперсоналу для получения экстренной медицинской помощи в домашних условиях, в условиях стационара кардиологического профиля, в условиях специализированного отделения (отделения интенсивной терапии) для комплексного лечения нарушений сердечного ритма	
2.2.8			Фибрилляция и трепетание предсердий. Другие нарушения сердечного ритма. Фибрилляция и трепетание желудочков[1]. Преждевременная деполяризация предсердий. Преждевременная деполяризация, исходящая из соединения. Преждевременная деполяризация желудочков. Другая и неуточненная преждевременная деполяризация. Синдром слабости синусового узла. Другие уточненные нарушения сердечного ритма.	I48 I49 I49.0 I49.1 I49.2 I49.3 I49.4 I49.5 I49.8		

			Нарушение сердечного ритма неуточненное	I49.9		
2.2.8.1					Незначительное нарушение функции сердечно-сосудистой системы - постоянные незначительные нарушения сердечного ритма: экстрасистолы и парасистолы – до 30 в час; синусовая дыхательная аритмия у взрослых; синусовая брадикардия с частотой в пределах 46-50 в минуту; ускоренный синусовый ритм в условиях покоя - 90-99 в минуту глобальная функция сердца, центральная и периферическая гемодинамика не нарушены, или нарушены незначительно	10-20
2.2.8.2					Умеренное нарушение функции сердечно-сосудистой системы - постоянные умеренные нарушения сердечного ритма: экстрасистолы и парасистолы более 30 в час, до 3-5 эпизодов за сутки групповых (парных) экстрасистол; мерцательная аритмия нормосистолическая форма, синусовая брадикардия с частотой в пределах 40-45 в минуту; синусовая тахикардия в пределах от 100 до субмаксимальной[2] частоты синусового ритма; брадиаритмии вследствие синоаурикулярной или атриовентрикулярной блокады с частотой сердечных сокращений не менее 45 в минуту и паузами между желудочковыми сокращениями не менее двух секунд; брадиаритмия вследствие полной атриовентрикулярной блокады с частотой желудочковых сокращений не менее 40-45 в минуту; умеренное нарушения глобальной функции сердца, коронарного кровообращения, церебральной гемодинамики	40-50
2.2.8.3					Выраженное нарушение функции сердечно-сосудистой системы – постоянные выраженные нарушения сердечного ритма: экстрасистолы и парасистолы более 30 в час, в том числе полиморфные и политопные, аллоритмии; частые эпизоды групповых экстрасистол и преходящего эктопического ритма; синусовая брадикардия с частотой менее 40 в минуту, синусовая тахикардия с субмаксимальной и более высокой частотой сердечных сокращений; мерцательная аритмия, та-	70-80

					хи- или брадиситолическая формы; регулярный эктопический предсердный, атриовентрикулярный и желудочковый ритмы с нормальной, ускоренной или замедленной частотой желудочковых сокращений; брадиаритмии вследствие синоаурикулярной или атриовентрикулярной блокады с частотой сердечных сокращений менее 45 в минуту и паузами между желудочковыми сокращениями более двух секунд; брадикардия вследствие полной атриовентрикулярной блокады с частотой желудочковых сокращений менее 40 в мин; выраженное нарушения глобальной функции сердца, коронарного кровообращения, церебральной гемодинамики, в том числе синкопальные (обморочные) состояния	
2.2.8.4					Значительно выраженное нарушение функции сердечно-сосудистой системы – постоянные значительно выраженные нарушения сердечного ритма: сложные, комбинированные нарушения сердечного ритма с наличием двух и более форм нарушений, относящихся к категории выраженной степени; фибрилляция и трепетание желудочков; значительно выраженное нарушения глобальной функции сердца, коронарного кровообращения, церебральной гемодинамики, в том числе синкопальные (обморочные) состояния	90-100
2.3		Болезни артерий, артериол и капилляров		I70- I79		
2.3.1			Атеросклероз. Другие болезни периферических сосудов (хроническая артериальная недостаточность, облитерирующий артериит сосудов конечностей, а также состояния после реваскуляризации)	I70.0 - I70.9; I73		

2.3.1.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся степенью ишемии I, одно – или двусторонние боли при ходьбе на расстояние более чем 1000 м или наличие подтвержденного инструментальными методами (ангиография, СКТ, УЗИ) сегментарных окклюзий или стенозов (более 65%) артерий конечностей без клинических проявлений, лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ) - 0,90 – 0,75	10-20
2.3.1.2					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся степенью ишемии II, с ограниченным остаточным кровоснабжением, перемежающаяся хромота (одно- или двусторонние боли при ходьбе), возникающая на дистанции больше, чем 200 м, ЛПИ – менее 0,75, или наличие подтвержденного инструментальными методами (ангиография, СКТ, УЗИ) сегментарных окклюзий или стенозов (свыше 65%) артерий	30
2.3.1.3					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся степенью ишемии IIБ, с ограниченным остаточным кровоснабжением перемещающаяся хромота (одно- или двусторонние боли при ходьбе), возникающая на дистанции от 50 до 200 м, ЛПИ – до 0,7, или наличие подтвержденного инструментальными методами (ангиография, СКТ, УЗИ) сегментарных окклюзий или стенозов (более 65%) артерий	40-50
2.3.1.4					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся степенью ишемии III, с ограниченным остаточным кровоснабжением, перемещающаяся хромота, (одно- или двусторонние боли при ходьбе), возникающая на дистанции меньше 50м или неспособность пациента выполнить стандартный тредмил-тест ввиду перемежающейся хромоты, возможны периодические (непостоянные) умеренно выраженные боли в покое и (или) ограниченные трофические нарушения без признаков воспаления,	70

					ЛПИ – менее 0,50 или артериальное давление на первом пальце стопы, транскутанное напряжение кислорода на стопе менее 30 мм рт. ст.	
2.3.1.5					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся степенью ишемии III-IV, боли при ходьбе, возникающие на дистанции менее 50 м с болями в состоянии покоя, включая трофические нарушения, односторонние, ЛПИ менее 0,25	80
2.3.1.6					Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся степенью ишемии III-IV, при ходьбе, возникающие на дистанции менее 50 м с болями в состоянии покоя, включая трофические нарушения двусторонние, ЛПИ менее 0,25	90-100
2.3.1.7					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся состоянием после хирургической реваскуляризации (например, имплантация протезов) с полной компенсацией при регулярном врачебном контроле, ЛПИ - 0,75 и более	30
2.3.1.8					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся состоянием после хирургической реваскуляризации (например, имплантация протезов) с компенсацией кровообращения в конечности, но с сохраняющимися трофическими нарушениями конечности (язва, ограниченный некроз), ЛПИ менее 0,75	40
2.3.1.9					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся состоянием после хирургической реваскуляризации (например, имплантация протезов) с отсутствием компенсации кровообращения, сохраняющимися периодическими болями в покое и (или) выраженными трофическими нарушениями (язва, некроз) при постоянном врачебном контроле, ЛПИ – менее 0,5	70
2.3.2			Аневризма и расслоение аорты.	I71		

			Другие формы аневризмы	I72		
2.3.2.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся незначительным локальным расширением сосуда («малые аневризмы»), без ограничения переносимости физической нагрузки	10
2.3.2.2					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся локальным расширением («малые аневризмы»), при незначительном ограничении переносимости физической нагрузки	20
2.3.2.3					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся состоянием после имплантации стент-графтов с полной компенсацией нарушенного кровообращения	30
2.3.2.4					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся наличием «большой» аневризмы аорты и/или крупных артерий таза	50
2.3.2.5					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся состоянием после резекции «больших» аневризм, протезирования аорты и крупных артерий таза или имплантации стент-графтов без компенсации нарушенного кровообращения	40
2.3.2.6					Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся длительным стабильным состоянием больных при расслаивающих аневризмах аорты, крупных аневризмах брюшной аорты и/или крупных артерий таза при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому лечению	70-80
2.4		Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные		I80- I89		

		в других рубриках				
2.4.1			Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках, проявляющиеся хронической венозной недостаточностью	I80- I88		
2.4.1.1					Варикозная болезнь, посттромбофлебитический синдром, одно- или двусторонний с незначительным трофическими нарушениями, соответствующих 2-3 классу клинических проявлений классификации CEAP (Clinic Etiology Anatomy Pathophysiology)	10-20
2.4.1.2					Варикозная болезнь, посттромбофлебитический синдром, одно- или двусторонний со значительными трофическими нарушениями, без язвенных дефектов, частыми обострениями (неоднократно в году), рецидивирующим течением, соответствующих 4-5 классу клинических проявлений классификации CEAP	40-60
2.4.1.3					Варикозная болезнь, посттромбофлебитический синдром, одно- или двусторонний, с хроническими рецидивирующими язвами, в зависимости от распространения и частоты, при значительной продукции отделяемого секрета, соответствующих 4-6 классу клинических проявлений классификации CEAP	70-80
2.4.2			Лимфоотек, не классифицированный в других рубриках (лимфедема)	I89.0		
2.4.2.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся увеличе-	20-30

					нием объема конечности (больше чем на 3 см) в зависимости от трофических нарушений	
2.4.2.2					Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся состоянием при значительном нарушении функции конечности и наличием лимфореи	40-60
2.5		Хронические ревматические болезни сердца		I05-I09		
2.5.1			Ревматические болезни митрального клапана. Митральный стеноз. Ревматическая недостаточность митрального клапана. Митральный стеноз с недостаточностью. Другие болезни митрального клапана. Болезнь митрального клапана неуточненная. Ревматические болезни аортального клапана. Ревматический аортальный стеноз. Ревматическая недостаточность аортального клапана. Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью. Другие ревматические болезни аортального клапана.	I05 I05.0 I05.1 I05.2 I05.8 I05.9 I06 I06.0 I06.1 I06.2 I06.8		

			Ревматическая болезнь аортального клапана неуточненная.	I06.9		
			Ревматические болезни трехстворчатого клапана.	I07		
			Трикуспидальный стеноз.	I07.0		
			Трикуспидальная недостаточность.	I07.1		
			Трикуспидальный стеноз с недостаточностью.	I07.2		
			Другие болезни трехстворчатого клапана.	I07.8		
			Болезнь трехстворчатого клапана неуточненная.	I07.9		
			Поражения нескольких клапанов.	I08		
			Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов.	I08.0		
			Сочетанные поражения митрального и трехстворчатого клапанов.	I08.1		
			Сочетанные поражения аортального и трехстворчатого клапанов.	I08.2		
			Сочетанные поражения митрального, аортального и трехстворчатого клапанов.	I08.3		
			Другие множественные болезни клапанов.	I08.8		
			Множественное поражение клапанов неуточнен-	I08.9		

			ное. Другие ревматические болезни сердца. Ревматический миокардит. Ревматические болезни эндокарда, клапан не уточнен. Хронический ревматический перикардит. Другие уточненные ревматические болезни сердца. Ревматические болезни сердца неуточненные	I09 I09.0 I09.1 I09.2 I09.8 I09.9		
2.5.1.1					Ревматические болезни митрального, аортального, трикуспидального клапанов и клапана легочного ствола - изолированные, сочетанные, множественные, с преобладанием или равнозначными стенозом и недостаточностью клапанов, миокардит, эндокардит и перикардит без признаков активности воспалительного процесса, с незначительными нарушениями функций системы кровообращения, в том числе незначительными нарушениями сердечного ритма и показателями сердечного выброса, артериальной гипертензией 1-й степени, стенокардией I ФК, ХСН I стадии, ФК I или II	10-20
2.5.1.2					Ревматические болезни митрального, аортального, трикуспидального клапанов и клапана легочного ствола - изолированные, сочетанные, множественные, с преобладанием или равнозначными стенозом и недостаточностью клапанов, миокардит, эндокардит и перикардит без признаков активности воспалительного процесса, с умеренными нарушениями функций системы кровообращения: умеренными нарушениями сердечного ритма и показателями сердечного выброса,	40-50

					умеренной артериальной гипертензией - 2-й степени, умеренной легочной гипертензией – 2-й степени, стенокардией II ФК, при наличии ХСН IIА стадии, ФК II или III	
2.5.1.3					Ревматические болезни митрального, аортального, трикуспидального клапанов и клапана легочного ствола - изолированные, сочетанные, множественные, с преобладанием или равнозначными стенозом и недостаточностью клапанов, миокардит, эндокардит и перикардит без признаков активности воспалительного процесса, с выраженными нарушениями функций системы кровообращения: выраженными нарушениями сердечного ритма и показателями сердечного выброса, выраженной артериальной гипертензий - 3-й степени), выраженной легочной гипертензией – 3-й степени, стенокардией III ФК, при наличии ХСН IIБ стадии, ФК III	70-80
2.5.1.4					Ревматические болезни митрального, аортального, трикуспидального клапанов и клапана легочного ствола - изолированные, сочетанные, множественные, с преобладанием или равнозначными стенозом и недостаточностью клапанов, миокардит, эндокардит и перикардит без признаков активности воспалительного процесса, со значительно выраженными нарушениями функций системы кровообращения: значительно выраженными нарушениями сердечного ритма и показателями сердечного выброса, выраженной артериальной гипертензий - 3 -й степени), выраженной легочной гипертензией – 3-й степени, стенокардией III или IV ФК, при наличии ХСН III стадии, ФК IV (проба с физической нагрузкой противопоказана)	90-100
2.6		Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения		Q20-Q28		
Примечание к подпункту 2.6.						

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций системы кровообращения организма человека, обусловленных врожденными аномалиями системы кровообращения, основывается на оценке выраженности клинико-функциональных проявлений: характера порока, типа проведенной хирургической коррекции врожденных пороков сердца и крупных сосудов по классификации Friedli B.; степени хронической сердечной недостаточности (ХСН) по классификации Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко; недостаточности кровообращения (НК); функционального класса (ФК) согласно классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA); наличия нарушений сердечного ритма и проводимости, синкопальных состояний; изменений клапанного аппарата сердца и сосудов. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: распространенность; форма и тяжесть течения, активность процесса; вовлечение органов-мишеней; наличие легочной гипертензии; наличие послеоперационных осложнений (сердечной, дыхательной недостаточности, повреждений проводящей системы сердца, гемоперикард, пневмоторакс, парез левого купола диафрагмы и прочих); наличие сопутствующих, ухудшающих прогноз состояний, таких как нарушения физического, психомоторного, и речевого развития, хромосомных нарушений, заболеваний органов дыхания, анемия, рахит, гипотрофия, недоношенность, деформации грудной клетки и позвоночника и др.						
2.6.1			Врожденные аномалии (пороки развития) сердечных камер и соединений.	Q20		
			Врожденные аномалии (пороки развития) сердечной перегородки.	Q21		
			Врожденные аномалии (пороки развития) легочного и трехстворчатого клапанов.	Q22		
			Врожденные аномалии (пороки развития) аортального и митрального клапанов.	Q23		
			Другие врожденные аномалии (пороки развития) сердца.	Q24		
			Врожденные аномалии (пороки развития) крупных артерий.	Q25		
			Врожденные аномалии (пороки развития) крупных вен.	Q26		

			Другие врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения	Q28		
2.6.1.1					Незначительные нарушения функции кровообращения - пороки сердца и крупных сосудов, не приводящие к недостаточности кровообращения и гемодинамическим нарушениям, не требующие хирургической коррекции; наличие ХСН I стадии, ФК I, II; без нарушений сердечного ритма и проводимости; радикально устраненные нарушения сердечной гемодинамики после проведения полного объема хирургического вмешательства, без реканализации дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок, без пролапса, стеноза или недостаточности клапанов сердца; анатомическая коррекция с незначительными остаточными явлениями или осложнениями в виде нарушений сердечного ритма и проводимости, пролапс митрального (МК) и трикуспидального клапанов (ТК)1 степени (створки клапана провисают в полость предсердия менее чем на 5 мм) и 2 степени (створки клапана провисают в полость предсердия на 6-9 мм); незначительный стеноз МК (площадь митрального отверстия более 3,0 см^2); легкая недостаточность МК (обратное движение крови из левого желудочка в левое предсердие определяется у самых створок клапана); незначительный стеноз ТК (площадь трикуспидального отверстия более 3,0 см^2); легкая недостаточность ТК (едва определимая обратная струя крови); незначительный стеноз аортального клапана (площадь аортального отверстия от 1,3 до 2,0 см^2, градиент систолического давления в пределах 10-30 мм рт.ст.); легкая недостаточность АК (ретроградный кровоток составляет менее 5 мм от створок клапана); незначительный стеноз клапана легочной артерии КЛА(систолическое давление в правом желудочке менее 60 мм.рт.ст., градиент давления между правым желудочком и легочной артерией 20-30 мм рт.ст.); легкая недос-	10-20

					таточность КЛА (эхокардиографически определяется фракция регургитации < 20%)	
2.6.1.2					Умеренные нарушения функции кровообращения - пороки сердца и крупных сосудов, приводящие к ХСН IIA стадии и умеренным гемодинамическим нарушениям, ФК II, III; истинная полная коррекция с поздними (спустя 2-3 недели после операции) и отдаленными (через 3 недели до 2-3 месяцев) послеоперационными осложнениями (рестеноз, дисфункция клапана, реканализация дефекта), с сопутствующими заболеваниями; анатомическая коррекция с остаточными явлениями, показано повторное хирургическое вмешательство; коррекция с использованием протезных материалов вследствие нуждаемости в повторной операции ввиду дегенерации протезного материала и соматического роста, без осложнений; пролапс МК и ТК клапанов 3 степени (створки клапанов провисают в полость предсердия более чем на 10 мм); умеренный стеноз МК (площадь митрального отверстия 2,3-2,9 $см^2$); умеренная недостаточность МК (регургитация определяется на расстоянии 1,0-1,5 см от клапана); умеренный стеноз ТК (площадь трикуспидального отверстия 2,5-3,0 $см^2$); умеренная недостаточность ТК(обратный ток крови определяется на расстоянии 2 см. от клапана); умеренный стеноз АК (площадь аортального отверстия от 1,3 до 0,75 $см^2$, градиент систолического давления 30-50 мм рт.ст.); умеренная недостаточность АК (ретроградный кровоток составляет от 5 до 10 мм. от створок клапана); умеренный стеноз клапана легочной артерии (систолическое давление в правом желудочке 60-100 мм рт.ст., градиент давления между правым желудочком и легочной артерией 30-80 мм рт.ст.); умеренная недостаточность клапана ЛА (фракция регургитации 20-40%)	40-50
2.6.1.3					Выраженные нарушения функции кровообращения - пороки сердца и крупных сосудов, приводящие к ХСН IIБ стадии и	70-80

					выраженным гемодинамическим нарушениям, ФК III, IV; анатомическая коррекция с остаточными явлениями (дисфункция клапанов, рестеноз) с поздними и отдаленными послеоперационными осложнениями (тромбоэмболии, септический эндокардит), с сопутствующими заболеваниями; коррекция с использованием протезных материалов с поздними и отдаленными послеоперационными осложнениями, с сопутствующими заболеваниями; физиологическая коррекция, требующая многоэтапного хирургического вмешательства и консервативной терапии; проводимые лечебные мероприятия могут привести к улучшению состояния ребенка; выраженный стеноз МК (площадь митрального отверстия 1,7-2,2 см^2); выраженная недостаточность МК (регургитация определяется до середины предсердия); выраженный стеноз ТК (площадь трикуспидального отверстия 1,5-2,5 с см^2); выраженная недостаточность ТК (регургитация определяется на расстоянии более 2 см от клапана); выраженный стеноз АК (сужение площади аортального отверстия менее 0,75, см^2 градиент систолического давления 50-60 мм рт.ст.); выраженная недостаточность АК (ретроградный кровоток составляет более 10 мм от створок клапана); выраженный стеноз клапана легочной артерии (систолическое давление в правом желудочке больше 100 мм рт.ст., градиент давления между правым желудочком и легочной артерией выше 80 мм рт.ст.); тяжелая компенсированная недостаточность клапана ЛА (фракция регургитации >40-60%); сочетанные и комбинированные клапанные пороки выраженной степени; выраженные нарушения сердечного ритма	
2.6.1.4					Значительно выраженные нарушения функции кровообращения - пороки сердца и крупных сосудов, приводящие к ХСН III стадии и значительно выраженным гемодинамическим нарушениям, ФК IV; физиологическая коррекция с проведением паллиативных операций при сложных сочетан-	90-100

					ных пороках; неоперабельные пороки сердца и крупных сосудов, приводящие к значительно выраженным гемодинамическим нарушениям; развитие поздних и отдаленных послеоперационных осложнений, требующих хирургического или постоянного консервативного лечения (поздний септический эндокардит, тромбоэмболия коронарных, легочных и церебральных сосудов) проводимые мероприятия не приводят к улучшению состояния ребенка; критический стеноз МК (площадь митрального отверстия 1,0-1,6 $см^2$); тяжелая недостаточность митрального клапана (регургитация достигает задней стенки левого предсердия, значительная дилатация левого предсердия); резкий стеноз трикуспидального клапана (площадь трикуспидального отверстия до 1,5 $см^2$); тяжелая недостаточность трикуспидального клапана (регургитация определяется на большом протяжении полости правого предсердия); критический стеноз АК (сужение площади аортального отверстия менее 0,75 $см^2$ при градиенте систолического давления 60 мм рт.ст.); тяжелая недостаточность АК (ретроградный кровоток в нисходящей аорте, занимаюший всю диастолу); декомпенсированный стеноз клапана ЛА (снижение систолического давления в правом желудочке в связи с развитием его сократительной недостаточности, дистрофия миокарда); тяжелая декомпенсированная недостаточность клапана ЛА (фракция регургитации >40-60%, правожелудочковая недостаточность); значительно выраженные сочетанные и комбинированные клапанные пороки; значительно выраженные нарушения сердечного ритма	
3	Болезни органов пищеварения (класс XI) и патология с поражением пре-			K00-K93		

	имущественно органов пищеварения, представленная в других классах болезней					
Примечание к пункту 3. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций пищеварительной системы организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции пищеварения (белково-энергетической недостаточности). Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений.						
3.1		Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей		K00-K14		
3.1.1			Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса)	K07		
3.1.1.1					Гиперплазия, гипоплазия: нижней челюсти и/или верхней челюсти; макрогнатия нижней челюсти и/или верхней челюсти; микрогнатия нижней челюсти и/или верхней челюсти, приводящие к незначительному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточности 1 степени) и речи (артикуляции)	10-20
3.1.1.2					Гиперплазия, гипоплазия: нижней челюсти и/или верхней челюсти; макрогнатия нижней челюсти и/или верхней челюсти; микрогнатия нижней челюсти и/или верхней челюсти приводящие к умеренному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточности 2 степени) и речи (артикуляции)	40
3.1.1.3					Контрактура челюсти с необходимостью принятия только	40

					жидкой или протертой пищи, сочетающейся с умеренными речевыми (артикуляционными) нарушениями	
3.1.1.4					Утрата части нижней челюсти, приводящая к умеренному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточностт 2 степени) и речи (артикуляции)	40
3.1.1.5					Утрата части верхней челюсти с уродующем (обезображивающим) нарушением (дефектом) с существенным нарушением структуры носа и придаточной (пазухи) полости (-ей)	40
3.1.2			Расщелина губы и неба (заячья губа и волчья пасть)	Q35-Q37		
3.1.2.1					Расщелина (одно и двухсторонняя) губы и мягкого неба у детей до завершения лечения, приводящая к незначительному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточности 1 степени) и/или речи (артикуляции)	30
3.1.2.2					Расщелина (одно и двухсторонняя) губы и мягкого неба у детей до завершения лечения, приводящая к умеренному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточности 2 степени) и/или речи (артикуляции)	40
3.1.2.3					Расщелина (одно и двухсторонняя) губы, мягкого и/или твердого неба у детей до завершения лечения, приводящая к незначительному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточности 1 степени) и/или речи (артикуляции)	30
3.1.2.4					Расщелина (одно и двухсторонняя) губы, мягкого и/или твердого неба у детей до завершения лечения, приводящая к умеренному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточности 2 степени) и/или речи (артикуляции)	40
3.1.2.5					Расщелина (одно и двухсторонняя) губы, мягкого и/или твер-	40

					дого неба со значительным объемом дефекта у детей после начала лечения и требующая длительного (более 2-х лет) многоэтапного реконструктивного оперативного лечения до его завершения и приводящая к уродующему нарушению, сочетающемуся с нарушением акта приема пищи (необходимостью принятия только жидкой или протертой пищи) и речи (артикуляции)	
3.1.2.6					Полная расщелина (одно и двухсторонняя) губы, мягкого и твердого неба у детей после начала лечения и требующая длительного (более 2-х лет) многоэтапного реконструктивного оперативного лечения до его завершения и приводящая к уродующим нарушению, сочетающемуся с нарушением акта приема пищи (необходимостью принятия только жидкой или протертой пищи) и/или речи (артикуляции)	40
3.1.3			Болезни языка	К 14		
3.1.3.1					Незначительное нарушение функции пищеварения вследствие глоссита, "географического" языка, гипертрофии сосочков языка, атрофии сосочков языка, складчатого языка, глоссодинии, приводящие к незначительному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточности 1 степени) и/или незначительно выраженному болевому синдрому и/или речи (артикуляции)	10-20
3.1.3.2					Незначительное нарушение функции пищеварения в результате потери ткани, рубцовой фиксации или пареза языка в зависимости от объема, нарушения артикуляции, акта жевания	10-20
3.1.3.3					Умеренное нарушение функции пищеварения в результате потери ткани, рубцовой фиксации или паралича языка, приводящие к умеренному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточности 2 степени) и/или речи (артикуляции)	40-50
3.2		Болезни пищевода, желудка и		К20-К31		

		двенадцатиперстной кишки				
3.2.1			Ахалазия кардиальной части	K22.0		
3.2.1.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся затруднением приема пищи, редкими аспирациями при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени (ИМТ 17,5-18,5)	10-20
3.2.1.2					Умеренная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся затруднением приема пищи, частыми аспирациями при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	40-50
3.2.2			Непроходимость пищевода	K22.2		
3.2.2.1					Умеренная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся нарушением приема пищи (ограничение объема пищи, увеличение времени приема пищи), при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	40-50
3.2.2.2					Выраженная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся нарушением приема пищи, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 3 степени (ИМТ менее -16,0)	70-80
3.2.3			Приобретенное отсутствие других отделов пищеварительного тракта (пищевода или его части). Наличие другого уточненного функционального имплантата (пищевода, замена пищевода)	Z90.4 Z96.8		
3.2.3.1					Умеренная степень нарушения функции пищеварения, харак-	40-50

					теризующаяся нарушением приема пищи (ограничение объема пищи, увеличение времени приема пищи), при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	
3.2.3.2					Выраженная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся нарушением приема пищи, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 3 степени (ИМТ менее -16,0)	70-80
3.2.4			Язва желудка. Язва двенадцатиперстной кишки	K25 K26		
3.2.4.1					Незначительное нарушение функции пищеварения - легкая форма заболевания, хронически повторяющиеся язвы с рецидивами в периоды от двух до трех лет при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени (ИМТ 17,5-18,5)	10-20
3.2.4.2					Умеренное нарушение функции пищеварения - среднетяжелая форма заболевания, хронически повторяющиеся язвы с рецидивами в периоды менее одного года при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	40-50
3.2.4.3					Выраженное нарушение функции пищеварения - тяжелая форма заболевания, хронически повторяющиеся язвы 2-3 раза в год с осложнениями (например, стеноз привратника), при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 3 степени (ИМТ менее -16,0)	70-80
3.2.5			Приобретенное отсутствие части желудка. Синдромы оперированного желудка	Z90.3 K91.1		
3.2.5.1					Незначительное нарушение функции пищеварения после частичной резекции желудка, гастроэнтеростомии; синдром оперированного желудка (демпинг-синдром или синдром	10-20

					приводящей кишки) легкой степени, с белково-энергетической недостаточностью 1 степени (ИМТ 17,5-18,5)	
3.2.5.2					Умеренное нарушение функции пищеварения после частичной или полной резекции желудка, гастроэнтеростомии с наличием синдрома оперированного желудка (демпинг-синдрома, синдрома приводящей кишки и др.) средней степени, рецидивирующими язвами тощей кишки, с белково-энергетической недостаточностью 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	40-50
3.2.5.3					Выраженное нарушение функции пищеварения после полной резекции желудка, гастроэнтеростомии с наличием синдрома оперированного желудка (демпинг-синдрома, синдрома приводящей кишки) тяжелой степени с белково-энергетической недостаточностью 3 степени (ИМТ менее - 16,0)	70-80
3.3		Неинфекционный энтерит и колит		K50-K52		
3.3.1			Болезнь Крона (регионарный энтерит). Язвенный колит. Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты	K50 K51 K52		
3.3.1.1					Незначительное нарушение функции пищеварения - легкие проявления болезней – диарея (2-3 раза в день), при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени (ИМТ 17,5-18,5)	10-20
3.3.1.2					Умеренное нарушение функции пищеварения - среднетяжелые проявления болезней – частая диарея (4-6 раз в день), при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	40-50
3.3.1.3					Выраженное нарушение функции пищеварения - тяжелые проявления – частая ежедневная (7-10 раз в день, в том числе ночная) диарея, выраженная анемия, при недостаточности	70-80

					питания (белково-энергетическая недостаточность) 3 степени (ИМТ менее -16,0)	
3.4		Другие болезни кишечника		K55-K63		
3.4.1			Приобретенное отсутствие других отделов пищеварительного тракта (резекция части кишечника). Состояние, связанное с наложением кишечного анастомоза	Z90.4 Z98.0		
3.4.1.1					Незначительное нарушение функции пищеварения - легкие проявления – диарея 2-3 раза в день, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени (ИМТ 17,5-18,5)	10-20
3.4.1.2					Умеренное нарушение функции пищеварения - среднетяжелые проявления – частая диарея 4-6 раз в день, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	40-50
3.4.1.3					Выраженное нарушение функции пищеварения - тяжелые проявления – частая ежедневная (7-10 раз в день, в том числе ночная) диарея, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 3 степени (ИМТ менее -16,0)	70-80
3.4.2			Кишечные сращения (спайки) с непроходимостью. Брюшинные спайки	K56.5 K66.0		
3.4.2.1					Незначительное нарушение функции пищеварения – легкие формы болезней – редкие (1-4 раза в год) болевые приступы с явлениями желудочно-кишечного дискомфорта, продолжительностью в пределах 2-х часов, нарушением пассажа содержимого кишечника; приступы устраняются в амбулатор-	10-20

					но-поликлинических условиях	
3.4.2.2					Умеренное нарушение функции пищеварения - среднетяжелые формы болезней - с частыми (более 6 раз в год) болевыми приступами и явлениями кишечной непроходимости, приводящими к необходимости стационарного лечения (до 4-х раз в год), в некоторых случаях – к необходимости хирургического лечения	40-50
3.4.2.3					Выраженное нарушение функции пищеварения - тяжелые формы болезней – непрерывно рецидивирующее, прогрессирующее течение, стойкий выраженный болевой синдром и диспептические явления, дефицит массы тела; частые приступы механической кишечной непроходимости, требующие стационарного лечения (более 4-х раз в год) и повторных операций	70-80
3.5		Болезни печени		B18-B19 K70-K77		
3.5.1			Хронический вирусный гепатит. Вирусный гепатит неуточненный. Алкогольная болезнь печени. Алкогольный гепатит. Алкогольная печеночная недостаточность. Алкогольная болезнь печени неуточненная. Токсическое поражение печени. Токсическое поражение печени, протекающего по типу хронического активного гепатита.	B18 B19 K70 K70.1 K70.4 K70.9 K71 K71.5		

			Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках	K73		
3.5.1.1					Хронический гепатит с незначительными признаками активности и прогрессирования (A1F2 – по шкале METAVIR)	10-20
3.5.1.2					Хронический гепатит с прогрессированием, умеренными признаками активности (A2F3 - по шкале METAVIR)	40-50
3.5.1.3					Хронический гепатит с прогрессированием, выраженными признаками активности (A3F3 - по шкале METAVIR)	70-80
3.5.2			Алкогольный фиброз и склероз печени. Алкогольный цирроз печени. Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени. Фиброз и цирроз печени	K70.2 K70.3 K71.7 K74		
3.5.2.1					Цирроз печени компенсированный неактивный или с незначительными признаками активности (класс А по Чайлд-Пью)	20
3.5.2.2					Цирроз печени компенсированный, с умеренными признаками активности (класс А по Чайлд-Пью)	40-50
3.5.2.3					Цирроз печени субкомпенсированный, с выраженными признаками активности; умеренной портальной гипертензией (класс В по Чайлд-Пью)	70-80
3.5.2.4					Цирроз печени декомпенсированный - асцит, выраженная портальная гипертензия и печеночная энцефалопатия, (класс С по Чайлд-Пью)	90-100
3.5.3			Наличие трансплантированной печени	Z94.4		

3.5.3.1					Значительно выраженная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся состоянием после трансплантации печени в течение первых 2-х лет	90-100
3.5.3.2					Умеренная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся состоянием после трансплантации печени после 2-х летнего наблюдения при необходимости подавления иммунитета.	50
3.6		Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы		K80-K87		
3.6.1			Желчнокаменная болезнь (холелитиаз). Холецистит. Другие болезни желчного пузыря. Постхолецистэктомический синдром	K80 K81 K82 K91.5		
3.6.1.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся течением вышеуказанных заболеваний средней тяжести, обострения 3-4 раза в год, приступы до 5-6 раз в год;	10-20
3.6.1.2					Умеренная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся тяжелым течением вышеуказанных заболеваний, обострения 5 и более раз в год, приступы ежемесячные, наличие осложнений (хроническая печеночная недостаточность, панкреатит)	40-50
3.6.2			Хронический панкреатит алкогольной этиологии. Другие хронические панкреатиты.	K86.0 K86.1		

3.6.2.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся легким течением вышеуказанных заболеваний, обострения до 3 раз в год, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени (ИМТ 17,5-18,5)	10-20
3.6.2.2					Умеренная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся среднетяжелым течением вышеуказанных заболеваний, обострения до 4-5 раз в год, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	40-50
3.6.2.3					Выраженная степень нарушения функции пищеварения, характеризующаяся тяжелым течением вышеуказанных заболеваний, частые обострения 6-7 раз в год, наличие внешнесекреторной недостаточности при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 3 степени (ИМТ менее -16,0)	70-80
3.7		Грыжи		K40-K46		
3.7.1			Паховая грыжа. Бедренная грыжа. Пупочная грыжа. Грыжа передней брюшной стенки. Диафрагмальная грыжа. Другие грыжи брюшной полости. Грыжа брюшной полости неуточненная. Врожденная диафрагмальная грыжа. Другие врожденные аномалии брюшной стенки. Врожденная грыжа пищеводного отверстия диа-	K40 K41 K42 K43 K44 K45 K46 Q79.0 Q79.5 Q40.1		

			фрагмы			
3.7.1.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции пищеварения: неосложненные грыжи живота – наружные и внутренние, в том числе грыжи диафрагмы, пищеводного отверстия диафрагмы с гастроэзофагеальным рефлюксом без эзофагита, проявляющиеся периодическими незначительными нарушениями функций пищеварения, дыхания и кровообращения в виде болевых ощущений в месте нахождения грыжи, а также в брюшной полости и области грудной клетки, диспептическими явлениями, нарушением дыхания, связанными, главным образом, с эпизодами выраженного физического напряжения, и обусловливающие ограничение (снижение) переносимости больных физической нагрузки; при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы патологические ощущения связаны преимущественно с приемом пищи, появляются или усугубляются в горизонтальном положении больного; врожденные грыжи диафрагмы при смещении внутренних органов в грудную клетку и уменьшении объема легких с незначительным нарушением функций данных органов; грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с гастроэзофагеальным рефлюксом без эзофагита	10-20
3.7.1.2					Умеренная степень нарушения функции пищеварения: грыжи живота – наружные и внутренние, в том числе грыжи диафрагмы, пищеводного отверстия диафрагмы с гастроэзофагеальным рефлюксом с эзофагитом, проявляющиеся умеренными нарушениями функций пищеварения, дыхания и кровообращения в виде болевых ощущений в месте нахождения грыжи, а также в брюшной полости и области грудной клетки, диспептическими явлениями, кишечной непроходимостью (до 4-5 раз в год), нарушением дыхания, связанными, главным образом, с систематическим умеренным физиче-	40-50

					ским напряжением; при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальным рефлюксом с эзофагитом; патологические ощущения в виде изжоги, отрыжки, икоты, болей в грудной клетке отмечаются в дневное и ночное время, усиливаются после приема пищи, принятия больным горизонтального положения; больным с осложненными наружными и внутренними грыжами живота показано хирургическое лечение, при наличии противопоказаний к хирургическому лечению – систематическое лечение и наблюдение; врожденные грыжи диафрагмы при смещении внутренних органов в грудную клетку и уменьшении легочной ткани с умеренным нарушением функций данных органов; при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы с гастроэзофагеальным рефлюксом, эзофагитом, язвой пищевода показано хирургическое лечение, при наличии противопоказаний к хирургическому лечению – систематическое лечение и наблюдение	
3.7.1.3					Выраженная степень нарушения функции пищеварения: грыжи живота – большие наружные (от 21 до 30 см в наибольшем измерении) и гигантские (более 30 см в наибольшем измерении), грыжи внутренние, в том числе грыжи диафрагмы, пищеводного отверстия диафрагмы с гастроэзофагеальным рефлюксом с эзофагитом и/или язвой пищевода, проявляющиеся выраженными нарушениями функций пищеварения, дыхания и кровообращения в виде болевых ощущений в месте нахождения грыжи, а также в брюшной полости и области грудной клетки, диспептическими явлениями, кишечной непроходимостью (6 и более раз в год), мацерацией, изъязвлением кожи в области грыжевого мешка, нарушением дыхания и кровообращения при незначительном физическом напряжении; при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальным рефлюксом с эзофагитом	70

					и/или язвой пищевода, патологические ощущения в виде изжоги, отрыжки, икоты, болей в грудной клетке отмечаются постоянно, усиливаются после приема пищи, принятия больным горизонтального положения; больным с осложненными наружными и внутренними грыжами живота показано хирургическое лечение, при наличии противопоказаний к хирургическому лечению – систематическое лечение и наблюдение.	
3.8		Другие болезни органов пищеварения		K90-K93		
3.8.1			Нарушения всасывания в кишечнике. Целиакия (глютеновая энтеропатия, кишечный инфантилизм)	K90 K90.0		
Примечание к подпункту 3.8.1. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций пищеварительной и иммунной систем организма человека, обусловленных целиакией, основывается преимущественно на оценке степени выраженности (тяжести) и частоты диарейного синдрома, весоростовых показателей (в пределах 3 центилей или за пределами 3-го центиля), уровня интеллектуального развития ребенка, достижения компенсации на фоне соблюдения аглиадиновой диеты.						
3.8.1.1					Типичная форма без диарейного синдрома, без упадка питания или с незначительным упадком питания в пределах 10-20 % от долженствующей массы тела (в пределах 3 центилей), достижение компенсации на фоне аглиадиновой диеты	10-30
3.8.1.2					Скрытая, субклиническая форма с упадком питания (более 30% от долженствующей массы тела); дефицитными состояниями, нарушением физического развития (низкорослость)	40-60
3.8.1.3					Скрытая, субклиническая форма с упадком питания (более 30% от долженствующей массы тела; дефицитными состояниями, нарушением физического развития, прогрессирующим снижением интеллекта с нарушением психического развития, присоединением вторичной инфекции	70-80

3.9			Кистозный фиброз с кишечными проявлениями (муковисцидоз)	E84.1		
Примечание к подпункту 3.9 Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функции пищеварительной системы организма, обусловленных муковисцидозом с кишечными проявлениями, основывается преимущественно на оценке: степени выраженности кишечных проявлений (меконеальный илеус, синдром дистальной интестинальной обструкции, выпадение прямой кишки); степени выраженности панкреатических проявлений (недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы); частоты рецидивирования панкреатита; выраженности хронической патологии печени с клиническими и гистологическими признаками очагового или мультилобулярного цирроза; степени выраженности нарушения питания (дистрофия (белково-калорийная недостаточность), гипопротеинемия и отек, вторичные дефицитные состояния).						
3.9.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции пищеварительной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания легкой степени при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени (ИМТ 17,5-18,5)	10-20
3.9.2					Умеренно выраженная степень нарушения функции пищеварительной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания среднетяжелой степени при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5)	40-50
3.9.3					Выраженная степень нарушения функции пищеварительной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания тяжелой степени при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 3 степени (ИМТ менее -16,0)	70-80
3.10			Кистозный фиброз с другими проявлениями (с комбинированными проявлениями) (муковисцидоз)	E84.8		
Примечание к подпункту 3.10. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций и систем организма человека, обусловленных муковисцидозом с комбинированными проявлениями, основывается преимущественно на оценке: фазы и активности процесса (фаза ремиссии (малая активность, средняя актив-						

ность), особенность течения муковисцидоза в разные возрастные периоды, фаза обострения: бронхит, пневмония); мутации; наличия осложнений (ателектазы, пневмо-пиоторакс; «легочное сердце» (формирующееся, сформированное компенсированное, декомпенсация), кровохарканье, кровотечение легочное, кровотечение желудочное, гайморит, отечный синдром, цирроз печени, выпадение прямой кишки, отставание в физическом развитии, гиперреактивность бронхов, сахарный диабет); клинического прогноза, исхода и реабилитационного потенциала.						
3.10.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной и пищеварительной систем, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания легкой степени в виде хронической дыхательной недостаточности 0-1 степени, недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени с учетом возраста и/или легкие осложнения и комбинированное поражение других органов и систем организма с незначительно выраженной степенью нарушения их функции (незначительные нарушения функции эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: мутации 1-3 класса (тяжелые)/мутации 4 и 5 класса (мягкие); мутации 1-3 класса (тяжелые) / не установлена (при эластазе кала более 200 мкг /г), с частотой обострений 1 раз в год, без признаков хронической гипоксии, отсутствием клинических проявлений в период ремиссии (без панкреатической недостаточности, острого и хронического панкреатита, ОФВ 1 89-90%, сатурация более 95%, без признаков легочного сердца, высокой толерантностью к физической нагрузке, с центильным интервалом показателя массы тела -4 (у детей до 2 летнего возраста), старше 2 лет - от -1 < Z > 1, ИМТ у детей старшего возраста и подростков - 18,5-24,9) . Микробиологическая картина: роста значимой флоры нет Рентгенологическая картина, КТ органов грудной полости: без изменений/возможны минимальные признаки гиперинфляции легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента, корни не расширены	10-20
3.10.2					Умеренно выраженная степень нарушения функции дыхательной и пищеварительной систем, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания - мутации 1-3	40-50

					класса (тяжелые)/мутации 4 и 5 класса (мягкие); мутации 1-3 класса (тяжелые) / не установлена (при эластазе кала более 200 мкг /г), с частотой обострений 2-3 раз в год (затяжное течение обострения – до 1 мес) с признаками хронической гипоксии ДН 1 степени с формированием «барабанных палочек», «часовых стекол», клиническими проявлениями в виде кашля с трудно отделяемой мокротой, одышки при умеренной физической нагрузке, повышения температуры тела до фебрильных цифр, отсутствия прибавки веса в течение последних 3х месяцев, с признаками панкреатической недостаточности на панкреатических ферментах (доза панкреатина до 10 000/кг/сутки по липазе, фекальная эластаза от 100 до 200мкг/г), болями в животе, снижением толерантности к физической нагрузке, ОФВ 1 >, 80%, сатурация 93-94%, при формирующимся легочном сердце, с хроническим бронхолегочными осложнениями в виде кровотечения и кровохаркань я в анамнезе более 2 лет, с хроническим полисинуситом, миконеевым илеусом или СДИО с кишечной непроходимостью в анамнезе или СДИО без признаков кишечной непроходимости, ЖКБ, ХЖП без болевого синдрома, с фиброзом печени, жировым гепатозом печени, циррозом печени в стадии компенсации, с нарушением углеводного обмена (при проведении СТТГ или суточном мониторировании гликемии), с нарушением физического развития - центильным интервалом показателя массы тела -3 (у детей до 2 летнего возраста), старше 2 лет от -2 < Z > -1, ИМТ у детей старшего возраста и подростков 18,5-18,0. Синдром псевдо-Барттера в анамнезе. Микробиологическая картина: высев грамположительной и Грам-отрицательной флоры в диагностически значимых титрах, рост MSSA, первый высев синегнойной палочки, рецидивирующая интермитирующая синегнойная инфекция. Рентгенологическая картина, КТ органов грудной полости:	

					Повышенная прозрачность легочных полей, распространенные интерстициальные изменения с обеих сторон, крупно-, мелкоячеистое изменение рисунка; расширение корней легких, признаки фиброза; цилиндрические бронхоэктазы, плевральные изменения. Признаки легочной гипертензии - уменьшение КТИ	
3.10.3					Выраженная степень нарушения функции дыхательной и пищеварительной систем, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания тяжелой степени в виде - мутации 1-3 класса (тяжелые)/мутации 1-3 или 6 класса, обострениями затяжного характера более 4-6 раз в год, десатурация – ДН 2 степени с выраженным снижением толерантности к физическим нагрузкам, неэффективности лечения - эластаза кала менее100 мкг /г на фоне приема панкреатических ферментов в дозе более 10 000 кг/сутки по липазе, с формированием «барабанных палочек», «часовых стекол», клиническими проявлениями в виде выраженного синдрома эндогенной интоксикации, с постоянной локальной бронхолегочной симптоматикой, влажными хрипами в легких и ослабленным дыханием, сформированным легочным сердцем, прогрессирующей дыхательной недостаточности, потребностью в кислороде во время обострений., снижением массы тела более 10% за 3 мес выраженным снижением толерантности к физической нагрузке, 50%<ОФВ 1< 80%, сатурация 90-92%, с хроническим бронхолегочными осложнениями в виде пневмо - пиопневмоторакса в анамнезе более 1 года, легочным кровотечением в анамнезе более года, кровохарканьем АБЛА, с хроническим полипозным синуситом, рецидивирующими полипами, миконеевым илеусом разрешенным консервативно, состояние после оперативного лечения (более 1 года, но менее 2 лет) мекониевого илеуса или СДИО с кишечной непроходимостью в анамнезе, синдром короткой кишки, СДИО с частичной кишечной непроходимостью, ЖКБ, ХЖП с боле-	70-80

					вым синдромом, ХЖП с наличием полипов, а также очаговое (до 5 мм) или диффузное (5-25 мм) уплотнение стенок желчного пузыря, цирроз печени в субкомпенсированной и декомпенсированной стадиях (Ch –B,C) при высоком риске пищеводно-желудочных кровотечений или кровотечений в анамнезе, состояние после оперативного лечения дистальный спленоренальный анастомоз и спленэктомия, острый и хронический панкреатит с высокой активностью, нарушения углеводного обмена (сахарный диабет). Нарушения физического развития - центильным интервалом показателя массы тела -2 (у детей до 2 летнего возраста), старше 2 лет от -2 >Z ИМТ у детей старшего возраста и подростков 17,5-17,0, зондовое питание, гипералиментация; синдром псевдо-Барттера, потребовавший назначения солевых растворов и калий сберегающих диуретиков в амбулаторных условиях; состояние после перенесенного синдрома псевдо–Барттера, потребовавшего после госпитализации длительную консервативную терапию в связи с электролитными нарушениями хронический метаболический алкалоз субкомпенсация. Микробиологическая картина: хроническая синегнойная инфекция, рост MRSA, рост НТМБ, высев B. Cepacia; Aspergillus sp. Рентгенологическая картина, КТ органов грудной полости: ателектазы, субателектазы, пневмофиброз, пневмосклероз, бронхоэктазы мешотчатые, картина «сотового легкого», «капельное» сердце, пневмоторакс перенесенный ранее	
3.10.4					Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной и пищеварительной систем, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания тяжелой степени в виде - мутации 1-3 класса (тяжелые)/мутации 1-3 или 6 класса, обострениями носят непрерывно-рецидивирующий характер с кратковременными ремиссиями, с выраженными «бара-	90-100

					банными палочками», «часовыми стеклами»; дыхательная недостаточность декомпенсированная, кислородозависимость (гипоксия/гиперкапния), нарастание признаков легочно-сердечной недостаточности, ЛГ декомпенсированная; прогрессирующее снижение массы тела (более 10% /мес.), - центильный интервал показателя массы тела -1 (у детей до 2 летнего возраста), старше 2 лет от -2 >Z +, продолжающаяся потеря массы тела в сочетании или без с гипоальбуминурии, ИМТ у детей старшего возраста и подростков <17,0, питание через гастростому, тяжелые дефицитные состояния, эластаза кала менее 100 мкг/г на фоне приема панкреатических ферментов в дозе более 15 000 кг/сутки по липазе, ОФВ 1<, 50%, сатурация менее 90%; ЖКБ с болевым синдромом и увеличением конкрементов в размерах, ХЖП с болевым синдромом с ростом полипов и увеличением уплотнением ЖП; цирроз печени с портальной гипертензией и гиперспленизмом, требующей хирургической коррекции при кровотечениях и для декомпрессии портальной системы при асците, асцит, пищеводно-желудочные кровотечения; состояние после дистального спленоренального анастомоза и/или спленэктомии; показания к трансплантации; состояние после трансплантации печени; печеночная энцефалопатия; острый и хронический панкреатит, потребовавшие инфузионную терапию; сахарный диабет с осложнениями; хронический синусит полипозный; снижение слуха; состояние (до 1 года) после оперативного лечения мекониевого илеуса или СДИО с кишечной непроходимостью; носитель илеостомы; рецидивирующий синдром псевдо-Барттера (в течение года после последнего эпизода), с госпитализациями в ОРИТ для инфузионной терапии (выраженные электролитные нарушения), хронический метаболический алкалоз с частыми декомпенсациями. Микробиологическая картина: полирезистентная синегнойная палочка, полирезистентная грамм – отрицательная флора	

					(мальтофилия, ахромобактер). Полирезистентная MRSA. B. Cepacia Aspergillus sp. рост НТМБ Рентгенологическая картина, КТ органов грудной полости: большие двухстороннее распространенные поражения легких: пневмофиброз, пневмосклероз, распространенные бронхоэктазы мешотчатые, картина «сотового легкого», капельное сердце, рецидивирующие пневмотораксы	
4	Болезни мочеполовой системы (класс XIV) и патология с поражением преимущественно органов мочеполовой системы, представленная в других классах болезней			N00-N99		
Примечание к пункту 4. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций мочеполовой системы организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции почек применительно к классификации, основанной на классификации хронической болезни почек (приведено также ее соответствие с классификацией ХПН). Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений.						
4.1		Гломерулярные болезни.		N00-N08		

		Тубулоинтерстициальные болезни почек. Почечная недостаточность. Мочекаменная болезнь. Другие болезни почки и мочеточника. Другие болезни мочевой системы		N10-N16 N17-N19 N20-N23 N25-N29 N30-N39		
4.1.1			Хронический нефритический синдром. Нефротический синдром. Гломерулярные поражения при новообразованиях. Гломерулярные поражения при болезнях крови и иммунных нарушениях. Гломерулярные поражения при сахарном диабете. Гломерулярные поражения при других болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ. Гломерулярные поражения при системных болезнях соединительной тка-	N03 N04 N08.1* N08.2* N08.3* N08.4* N08.5*		

			ни. Гломерулярные поражения при других болезнях, классифицированных в других рубриках. Тубулоинтерстициальные болезни почек. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный. Тубулоинтерстициальный нефрит, не уточненный как острый или хронический. Хроническая почечная недостаточность. Терминальная стадия поражения почек. Другие проявления хронической почечной недостаточности. Почечная недостаточность неуточненная	N08.8* N10-N16 N11 N11.9 N12 N18 N18.0 N18.8 N19		
4.1.1.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 1 стадии, без ХПН (уровень креатинина крови менее 123 мкмоль/л, СКФ более 90 мл/мин/1,73^2)	10-20
4.1.1.2					Незначительно выраженная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 2 стадии, ХПН 1 стадии (уровень креатинина крови 123-176 мкмоль/л, СКФ в пределах 60-89 мл/мин/1,73^2)	20-30

4.1.1.3					Незначительно выраженная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 3а стадии, ХПН 2 стадии (уровень креатинина крови 177-352 мкмоль/л, СКФ в пределах 45-59 мл/мин/1,73^2)	30
4.1.1.4					Умеренная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 3Б стадии, ХПН 2 стадии (уровень креатинина крови 177-352 мкмоль/л, СКФ в пределах 30-44 мл/мин/1,73^2)	40-50
4.1.1.5					Выраженная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 4 стадии, ХПН 3 стадии (уровень креатинина крови 352-528 мкмоль/л, СКФ в пределах 15-29 мл/мин/1,73^2)	70-80
4.1.1.6					Значительно выраженная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 5 стадии, ХПН 4 стадии (уровень креатинина крови более 528 мкмоль/л, СКФ менее 15 мл/мин/1,73^2)	90-100
4.1.1.7					Умеренная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся нефротическим синдром при системных заболеваниях с необходимостью иммуносупрессивной терапии	40-50
4.1.2			Помощь, включающая гемодиализ: подготовительные процедуры для проведения диализа; экстракорпоральный диализ; другой вид диализа. Зависимость от почечного диализа	Z49 Z49.0 Z49.1 Z49.2 Z99.2		
4.1.2.1					Умеренная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 3Б ста-	40-50

					дии, ХПН 2 стадии (уровень креатинина крови 177-352 мкмоль/л, СКФ в пределах 30-44 мл/мин/1,73^2)	
4.1.2.2					Выраженная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 4 стадии, ХПН 3 стадии (уровень креатинина крови 352-528 мкмоль/л, СКФ 15-29 мл/мин/1,73^2)	70-80
4.1.2.3					Значительно выраженная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся хронической болезнью почек 5 стадии, ХПН 4 стадии (уровень креатинина крови более 528 мкмоль/л, СКФ менее 15 мл/мин/1,73^2)	90-100
4.1.3			Мочекаменная болезнь	N20-N23		
4.1.3.1					Незначительно выраженная степень нарушения функции мочеполовой системы, характеризующаяся частыми обострениями (2-3 раза в год) мочекаменной болезни, повторными инфекциями мочевыводящих путей в течение года	10-30
4.1.4			Приобретенное отсутствие почки. Агенезия и другие редукционные дефекты почки	Z90.5 Q60		
4.1.4.1					При нормальной функции другой (единственной) почки или незначительном нарушением функции другой (единственной) почки, без проявлений ХПН или с проявлениями хронической болезни почек 1-2 стадии (ХПН 1 стадии)	30
4.1.4.2					При поражении другой (единственной) почки, сопровождающемся проявлениями хронической болезни почек 3 стадии (ХПН 2 стадии)	60
4.1.4.3					При поражении другой (единственной) почки, сопровождающемся проявлениями хронической болезни почек 4 стадии (ХПН 3 стадии)	80
4.1.4.4					При поражении другой (единственной) почки, сопровождающимся проявлениями хронической болезни почек 5 стадии (ХПН 4 стадии)	100

4.1.5			Наличие трансплантированной почки	Z94.0		
4.1.5.1					Состояние после трансплантации единственной функционирующей почки в течение первых 2-х лет	90-100
4.1.5.2					Состояние после трансплантации единственной функционирующей почки после 2-х летнего наблюдения при необходимости подавления иммунитета	50
4.1.6			Интерстициальный цистит (хронический). Другой хронический цистит	N30.1 N30.2		
4.1.6.1					Среднетяжелое течение – с частыми (ежемесячными) обострениями	30
4.1.6.2					Сморщенный мочевой пузырь (возможность наполнения менее 100 мл жидкости, тенезмы мочевого пузыря)	40
4.1.7			Нейрогенная слабость мочевого пузыря, не классифицированная в других рубриках. Обтурация шейки мочевого пузыря. Стриктура уретры. Гиперплазия предстательной железы. Послеоперационная стриктура уретры. Наличие цистостомы. Наличие искусственных отверстий мочевого тракта	N31.2 N32.0 N35 N40 N99.1 Z93.5 Z93.6		
4.1.7.1					Незначительная степень нарушения опорожнения мочевого пузыря, незначительное остаточное образование мочи, продолжительное посткапание	10-30
4.1.7.2					Умеренная степень нарушения опорожнения пузыря, необхо-	40-60

					димость ручного опорожнения, использование имплантированного радиочастотного электростимулятора мочевого пузыря, необходимость регулярного использования катетера, без сопутствующих осложнений; значительное остаточное образование мочи, болезненное мочеиспускание	
4.1.7.3					Выраженная степень нарушения опорожнения пузыря, наличие постоянного катетера, надлобкового катетера, необходимостью постоянного ношения мочеприемника; значительные сопутствующие осложнения	70-80
4.1.8			Непроизвольное мочеиспускание. Недержание мочи неуточненное	N39.3 R32		
4.1.8.1					Незначительное нарушение функции выделения - легкая степень недержания мочи (до 400 мл в течение 8 часов), в том числе стрессовое, усиливающееся при вертикализации тела, небольшой нагрузке; слабая выраженность чувства позыва к мочеиспусканию, при цистометрии емкость мочевого пузыря 200-250 мл, остаточная моча - до 50 мл	20-30
4.1.8.2					Умеренное нарушение функции выделения - средняя степень недержания мочи (от 400 до 600 мл в течение 8 часов), отсутствие ощущения наполнения мочевого пузыря; при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора 500-400 мл; остаточной мочи - более 100 мл при гипертонии детрузора емкость - 20-125 мл	40-60
4.1.8.3					Выраженное нарушение функции выделения - тяжелая степень недержания мочи (600 мл и более в течение 8 часов), отсутствие позыва к мочеиспусканию и чувства прохождения мочи по мочеиспускательному каналу; при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора 500-600 мл, остаточной мочи - до 400 мл, при гипертонии детрузора емкость - 20-30 мл	70-80
4.1.8.4					Значительно выраженное нарушение функции выделения -	90

					тяжелая степень недержания мочи (более 600 мл в течение 8 часов) при затруднении (невозможности) использования гигиенических средств	
4.1.9			Наличие мочеполовых имплантов	Z96.0		
4.1.9.1					После имплантации протеза сфинктера мочевого пузыря с хорошей функцией	20
4.1.9.2					После имплантации искусственного мочевого пузыря из сегментов тонкой кишки с хорошей функциональной возможностью, без застоя мочи, без существенных нарушений опорожнения	20-30
4.1.9.3					Искусственный мочевыводящий канал в кишку (без нарушения функции почек)	40
4.1.9.4					Искусственный мочевыводящий канал с выходом наружу (на кожу) с возможностью использования гигиенических средств	50
4.1.9.5					При стенозе, ретракции искусственного мочевыводящего канала	70-80
4.1.10			Уретральный свищ	N36.0		
4.1.10.1					Свищ мочеиспускательного канала с выходом на кожу - кожно-уретральный свищ при удержании мочи	10-30
4.1.10.2					Свищ мочеиспускательного канала с выходом в кишечник (прямую кишку) – ректо-уретральный свищ при анальном удержании мочи, в зависимости от наличия и выраженности опорожнения газов и кишечного содержимого через мочеиспускательный канал	40-60
4.2		Болезни мужских половых органов		N40-N51		
4.2.1			Приобретенное отсутствие полового органа (органов)	Z90.7		
4.2.1.1					Частичная ампутация головки полового члена	10
4.2.1.2					Ампутация головки полового члена	20
4.2.1.3					Частичная ампутация полового члена	20

4.2.1.4					Ампутация полового члена	30
4.3		Воспалительные болезни женских тазовых органов. Невоспалительные болезни женских половых органов		N70-N77 N80-N98		
4.3.1			Свищи с вовлечением женских половых органов	N82		
4.3.1.1					Влагалищный свищ мочевыводящего пути	40-50
4.3.1.2					Влагалищный свищ прямой кишки	70-80
4.3.1.3					Влагалищный свищ прямой кишки и мочевыводящего пути (образование клоак)	90-100
4.3.2			Выпадение женских половых органов. Цистоцеле. Неполное выпадение матки и влагалища. Полное выпадение матки и влагалища. Выпадение матки и влагалища неуточненное. Энтероцеле влагалища. Ректоцеле. Другие формы выпадения женских половых органов. Выпадение женских половых органов неуточненное	N81 N81.1 N81.2 N81.3 N81.4 N81.5 N81.6 N81.8 N81.9		
4.3.2.1					Без недержания мочи или с легким (до 400 мл в течение 8 часов) (стрессовым) недержанием, слабая выраженность чувства позыва к мочеиспусканию, при цистометрии емкость мо-	10-20

					чевого пузыря 200-250 мл, остаточная моча - до 50 мл	
4.3.2.2					Средней степени недержания мочи (от 400 до 600 мл в течение 8 часов), отсутствие ощущения наполнения мочевого пузыря, при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора 500-400 мл, остаточной мочи - более 100 мл при гипертонии детрузора емкость - 20-125 мл	40-50
4.3.2.3					С тяжелой степенью недержания мочи (600 мл и более в течение 8 часов), отсутствие позыва к мочеиспусканию и чувства прохождения мочи по мочеиспускательному каналу; при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора 500-600 мл, остаточной мочи - до 400 мл, при гипертонии детрузора емкость - 20-30 мл	70-80
4.3.2.4					С тяжелой степенью недержания мочи (600 мл и более в течение 8 часов) при невозможности гигиенического ухода	90
4.3.3			Врожденные аномалии (пороки развития) половых органов. Агенезия и аплазия матки. Врожденное отсутствие влагалища	Q50-Q56 Q51.0 Q52.0		
4.3.3.1					Агенезия и аплазия матки, врожденное отсутствие влагалища, без пластической операции, после достижения 14-летнего возраста	30
5	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс III), и			D50-D89		

	патология других органов и систем организма, вовлекающая иммунный механизм, и представленная в других классах болезней					
Примечание к пункту 5. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций крови, кроветворных органов и иммунной системы организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции кроветворения и иммунной системы. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений.						
5.1		Другие болезни крови и кроветворных органов		D70-D77		
5.1.1			Гипоспленизм. Врожденные аномалии селезенки – аспления	D73.0 Q89.0		
5.1.1.1					При отсутствие селезенки в раннем детском возрасте, вплоть до завершения 8-летнего возраста	20
5.1.1.2					После этого или при более поздней утрате селезенки, приобретенном функциональном гипоспленизме	10
5.1.2			Агранулоцитоз	D70		
5.1.2.1					С незначительными нарушениями функции кроветворения	10-20
5.1.2.2					С умеренными нарушениями функции кроветворения, эпизодические переливания лейкоцитарной массы	40-50
5.1.2.3					С выраженными нарушениями функции кроветворения, час-	70-80

					тые ежемесячные переливания лейкоцитарной массы, повторяющиеся инфекции	
5.1.2.4					Со значительно выраженными нарушениями функции кроветворения, продолжительная частая необходимость в переливаниях лейкоцитарной массы, частые инфекции, склонность к тяжелым кровотечениям, лейкемическая трансформация	90-100
5.2		Анемии, связанные с питанием. Гемолитические анемии. Апластические и другие анемии		D50-D53; D55-D59; D60-D64		
5.2.1			Железодефицитная анемия.	D50		
			Витамин-В12-дефицитная анемия.	D51		
			Фолиеводефицитная анемия.	D52		
			Другие анемии, связанные с питанием.	D53		
			Анемия вследствие ферментных нарушений.	D55		
			Талассемия.	D56		
			Серповидно-клеточные нарушения.	D57		
			Другие наследственные гемолитические анемии.	D58		
			Приобретенная гемолитическая анемия.	D59		
			Приобретенная чистая красноклеточная аплазия	D60		

			(эритробластопения). Другие апластические анемии. Острая постгеморрагическая анемия. Анемия при хронических болезнях, классифицированных в других рубриках Другие анемии	D61 D62 D63* D64		
5.2.1.1					С незначительными нарушениями функции кроветворения, стабильные	10-20
5.2.1.2					С умеренными нарушениями функции кроветворения, в случаях необходимости периодических трансфузий	40-50
5.2.1.3					С выраженными нарушениями функции кроветворения при потребности в частых (ежемесячных) трансфузиях	70-80
5.2.2			Наличие другого трансплантированного органа или ткани (костного мозга)	Z94.8		
5.2.2.1					После аллогенной трансплантации костного мозга на срок 4 года (период лечения)	100
5.2.2.2					После 4-х лет оценка производится, с учетом оставшихся последствий и степени возможных нарушений функции органов и систем организма	30-50
5.2.3			Миелодиспластические синдромы	D46		
5.2.3.1					С незначительными нарушениями функции кроветворения	10-20
5.2.3.2					С умеренными нарушениями функции кроветворения (эпизодические переливания крови)	40-50
5.2.3.3					С выраженными нарушениями функции кроветворения (частые ежемесячные переливания крови, повторяющиеся инфекции)	70-80
5.2.3.4					Со значительно выраженными нарушениями функции кроветворения, продолжительная частая необходимость в перели-	90-100

					ваниях крови, частые инфекции, склонность к тяжелым кровотечениям, лейкемическая трансформация	
5.3		Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния		D65-D69		
Примечание к подпункту 5.3. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций кроветворения организма человека, обусловленных гемофилией, основывается на оценке тяжести заболевания, которая коррелирует с активностью антигемофильного фактора, уровнем антигемофильного глобулина, частотой и объемом заместительной терапии, частотой кровотечений.						
5.3.1			Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (синдром дефибринации). Наследственный дефицит фактора VIII (гемофилия А). Наследственный дефицит фактора IX (гемофилия В). Другие нарушения свертываемости. Пурпура и другие геморрагические состояния	D65 D66 D67 D68 D69		
5.3.1					Незначительная степень нарушения функции кроветворения - легкая форма с редкими (1 раз в год) кровотечениями, при гемофилии уровень активности дефицитного фактора свертывающей системы крови в пределах более 5%	10-30
5.3.2					Умеренная степень нарушения функции кроветворения - среднетяжелая форма с редкими (2 и менее раз в год) кровотечениями, при гемофилии уровень активности дефицитного фактора свертывающей системы крови в пределах от 1 до 5%, кровоизлияния в суставы и/или во внутренние органы 2 и	40-60

					менее раз в год	
5.3.3					Выраженная степень нарушения функции кроветворения - тяжелая форма с частыми (3-4 раза в год) кровотечениями, требующими купирования в условиях стационара, при гемофилии уровень активности дефицитного фактора свертывающей системы крови менее 1%, кровоизлияния в суставы и/или во внутренние органы 3 и более раз в год	70-80
5.3.4					Значительно выраженная степень нарушения функции кроветворения - тяжелые формы со склонностью к частым тяжелым кровотечениям (спонтанные кровотечения, опасные для жизни)	90-100
5.4		Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм		D80-D89		
5.4.1			Иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител. Комбинированные иммунодефициты. Иммунодефициты, связанные с другими значительными дефектами. Обычный вариабельный иммунодефицит. Другие иммунодефициты	D80 D81 D82 D83 D84		
5.4.1.1					Без клинической симптоматики	10
5.4.1.2					Несмотря на терапию повышенная предрасположенность к инфекции, кроме специфических инфекций	20
5.4.1.3					Несмотря на терапию повышенная предрасположенностью к инфекции, а также к специфическим инфекциям (одна-две в год)	40-50

5.4.1.4					Тяжелая форма с продолжительным течением заболеваний	70-80
5.4.2			Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).	B20-B24		
			Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).	Z21		
			Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней.	B20		
			Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде злокачественных новообразований.	B21		
			Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде других уточненных болезней.	B22		
			Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде других состояний.	B23		
			Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), неуточненная	B24		

5.4.2.1					Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека; ВИЧ – инфекция, стадия 3 (латентная) - незначительные поражения кожи и слизистых оболочек: опоясывающий лишай за последние 5 лет; рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей (бактериальный синусит).	10
5.4.2.2					ВИЧ - инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4) – 4А стадия – потеря массы тела менее 10% от должной; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные фарингиты, синуситы, фаза ремиссии	20-30
5.4.2.3					ВИЧ - инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4) - 4А стадия – потеря массы тела менее 10% от должной; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные фарингиты, синуситы, фаза прогрессирования (с учетом тяжести и характера труда)	40-60
5.4.2.4					ВИЧ - инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4) - 4Б стадия - потеря массы тела более 10% от должной, необъяснимая диарея или лихорадка более 1 мес; волосатая лейкоплакия; туберкулез легких; повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; повторный или диссеминированный опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши.	70-80
5.4.2.5					ВИЧ - инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4) - 4В стадия – кахексия; генерализованные бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные и паразитарные заболевания; пневмоцистная пневмония; кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы; диссеминированная саркома Капоши; поражения ЦНС различной этиологии.	90
5.4.2.6					ВИЧ инфекция, терминальная стадия (стадия 5) - поражения органов и систем носят не обратимый характер; адекватно	100

					проводимые противовирусная терапия и лечение оппортунистических заболеваний не эффективны	
5.4.3			Наследственная эритропоэтическая порфирия. Порфирия кожная медленная. Другие порфирии	E80.0 E80.1 E80.2		
5.4.3.1					Порфирия кожная медленная (поздняя), без существенных проявлений	10-30
5.4.3.2					Порфирия печеночная, острая перемежающаяся	40-60
5.4.3.3					Наследственная эритропоэтическая порфирия (болезнь Гюнтера)	90-100
5.5		Системные поражения соединительной ткани (из класса XIII) (воспалительные полиартропатии)		M00-M36		
Примечание к подпункту 5.5. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций костно-мышечной системы и соединительной ткани организма человека, обусловленных воспалительными полиартропатиями, в частности, ревматоидным артритом, основывается преимущественно на оценке степени выраженности клинико-функциональных проявлений: клинических нарушений функции суставов, рентгенологической стадии изменений суставов, клинико-лабораторных показателей активности воспалительного процесса, характеристики течения, частоты обострения и тяжести заболевания, нарушений функции систем внутренних органов.						
5.5.1			Серопозитивный ревматоидный артрит. Синдром Фелти. Ревматоидная болезнь легкого. Ревматоидный васкулит. Ревматоидный артрит с	M05 M05.0 M05.1+ M05.2 M05.3+		

			вовлечением других органов и систем.			
			Другие серопозитивные ревматоидные артриты.	M05.8		
			Серопозитивные ревматоидные артриты неуточненные.	M05.9		
			Другие ревматоидные артриты.	M06		
			Серонегативный ревматоидный артрит.	M06.0		
			Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых.	M06.1		
			Ревматоидный бурсит.	M06.2		
			Ревматоидный узелок.	M06.3		
			Воспалительная полиартропатия.	M06.4		
			Другие уточненные ревматоидные артриты.	M06.8		
			Ревматоидный артрит неуточненный.	M06.9		
			Юношеский (ювенильный) артрит.	M08		
			Юношеский ревматоидный артрит.	M08.0		
			Юношеский анкилозирующий спондилит.	M08.1		
			Юношеский артрит с системным началом.	M08.2		
			Юношеский полиартрит (серонегативный).	M08.3		
			Пауциартикулярный юношеский артрит.	M08.4		

			Другие юношеские артриты. Юношеский артрит неуточненный	M08.8 M08.9		
5.5.1.1					РА без существенного нарушения функции суставов и внутренних органов, рентгенологически - I стадия артрита, в фазе длительной ремиссии, мало прогрессирующее течение	10
5.5.1.2					РА, незначительное нарушение функции суставов 1 степени, рентгенологически - I стадия артрита, в фазе длительной ремиссии, легкая суставная форма, мало прогрессирующее течение, ФК I	20
5.5.1.3					РА, умеренное нарушение функции суставов 2-й степени, рентгенологически II стадии артрита, среднетяжелая форма с умеренным нарушением функции систем внутренних органов, клинико-лабораторные показатели активности 1 или 2-й степени, медленно прогрессирующее течение, редкие обострения, ФК II	40-60
5.5.1.4					РА, выраженное нарушение функции суставов 3 степени, рентгенологически II - III стадии артрита, среднетяжелая или тяжелая форма, с умеренными или выраженными нарушениями функции систем внутренних органов, клинико-лабораторные показатели активности 2-й степени, медленно прогрессирующее течение, частые или длительные обострения, ФК II- III	70-80
5.5.1.5					РА, выраженное или значительно выраженное нарушение функции суставов 3 или 4-й степени, рентгенологически III - IV стадии артрита, тяжелая - суставная или суставно-висцеральная формы заболевания с выраженными и значительно выраженными нарушениями функций систем внутренних органов, центральной нервной системы, кахексия,	90-100

					клинико-лабораторные показатели активности 2-й или 3-й степени, медленно или быстро прогрессирующее течение, частые или длительные обострения, ФК III – IV	
5.5.2			Системная красная волчанка	M32		
5.5.2.1					Незначительная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 1 степени (минимальная), на фоне адекватно проводимой терапии	10-30
5.5.2.2					Незначительная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 2 степени (умеренная), на фоне адекватно проводимой терапии	40
5.5.2.3					Незначительная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 3 степени (высокая), на фоне адекватно проводимой терапии	40-60
5.5.2.4					Умеренная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 1 степени, на фоне адекватно проводимой терапии;	40
5.5.2.5					Умеренная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 2 степени, на фоне адекватно проводимой терапии;	40-50
5.5.2.6					Умеренная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 3 степени, на фоне адекватно проводимой терапии;	50-60
5.5.2.7					Выраженная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 1 степени, на фоне адекватно проводимой терапии	70
5.5.2.8					Выраженная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 2 степени, на фоне адекватно проводимой терапии	70-80
5.5.2.9					Выраженная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 3 степени, на фоне адекватно проводимой терапии	80
5.5.2.10					Значительно выраженная степень нарушения функции пора-	90

					женных систем; активность процесса 1 степени, на фоне адекватно проводимой терапии	
5.5.2.11					Значительно выраженная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 2 степени, на фоне адекватно проводимой терапии	90-100
5.5.2.12					Значительно выраженная степень нарушения функции пораженных систем; активность процесса 3 степени, на фоне адекватно проводимой терапии	100
5.5.3			Дерматополимиозит	M33		
5.5.3.1					Незначительная степень нарушения функции пораженных органов и систем организма, вызванных заболеванием, активность процесса I степени на фоне адекватно проводимой терапии;	10-20
5.5.3.2					Умеренная степень нарушения функции пораженных органов; активность процесса II степени на фоне адекватно проводимой терапии;	40-50
5.5.3.3					Выраженная степень нарушения функции пораженных органов и систем организма, вызванных заболеванием; активность процесса III степени на фоне адекватно проводимой терапии	70-80
5.5.3.4					Значительно выраженная степень нарушения функции пораженных органов и систем организма, вызванных заболеванием; активность процесса IV степени на фоне адекватно проводимой терапии	90-100
5.5.4			Системный склероз, склеродермия	M34		
5.5.4.1					Незначительная степень нарушения функции пораженных органов и систем организма, вызванных заболеванием; активность процесса I степени на фоне адекватно проводимой терапии	10-20
5.5.4.2					Умеренная степень нарушения функции пораженных органов и систем организма, вызванных заболеванием; активность процесса II степени на фоне адекватно проводимой те-	40-50

					рапии;	
5.5.4.3					Выраженная степень нарушения функции пораженных органов и систем организма, вызванных заболеванием; активность процесса III степени на фоне адекватно проводимой терапии	70-80
5.5.4.4					Значительно выраженная степень нарушения функции пораженных органов и систем организма, вызванных заболеванием; активность процесса IV степени на фоне адекватно проводимой терапии	90-100
6	Болезни нервной системы (класс VI) и поражения нервной системы, представленные в других классах			G00-G99		
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.						
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	10

					в месяц), головные боли незначительные и умеренные (легкая и средняя интенсивность головной боли), эпизодические	
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 (3х3 см и менее) с пластикой	10-20
6.1.2.2					Умеренные и выраженные дефекты костей черепа (3х3 см и более) с пластикой	30
6.1.2.3					Умеренные и выраженные дефекты костей черепа (более 3х3 см), неприкрытые (не поддающиеся пластике) с определением пульсаций ТМО в области дефекта	40
6.1.2.4					Незначительные по объему и структуре поражения кожных и костных структур лица (черепа), приводящие к незначительному обезображиванию лица (уродующему дефекту)	10-20
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 умеренными нарушениями и повлекшие стойкие умеренные нарушения функции нервной системы	40-60
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, 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)	10-30

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 непроизвольные движения, тремор неуточненный, судороги, спазмы и фасцикуляции; нарушения походки и подвижности, в том числе атаксия; неуточненное поражение центральной нервной системы с нарушением статики и координации движений, вестибулопатии (посттравматическое, сосудистое, воспалительное, дегенеративно-дистрофическое и др.)	R25-R29		
6.1.4.1					Незначительные нарушения координации и равновесия, го-	10-20

					ловокружения, целевой моторики, включая нарушения ходьбы и стояния, незначительные атактические нарушения	
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 нарушения координации и равновесия, головокружения, целевой моторики, включая нарушения ходьбы и стояния, значительно выраженные атактические нарушения	90-100
6.2		Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы		G35-G37		
6.2.1			Рассеянный склероз. Другая форма острой диссеминированной демиелинизации. Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	G35 G36 G37		
6.2.1.1					Незначительные нарушения моторики, незначительные нарушения функций тазовых органов; по шкале EDSS – в передах 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 передах 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 передах 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 передах 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 сопровождающиеся умеренными коммуникативными нарушениями	40-50
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 нерв-		G70-		

		но-мышечного синапса и мышц		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 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	40-50
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 -	70-80

					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 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 схват 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	10-30

					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	
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 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	40-60
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 патологи-	40-60

					ческая (гемипаретическая), в медленном темпе, практически невозможны сложные виды движений. Дизартрия (речь не внятная, плохо понятна окружающим). Умеренная приводяще–сгибательная контрактура в плечевом суставе, сгибательно–ротационная 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. Нарушено формирование возрастных и социальных навыков. Стойкие выраженные статодинамические нарушения, с умеренными нарушениями языковых и речевых функций, с умеренными нарушениями психических функций	70-80
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 дви-	90-100

					жения 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	
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 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	40-60
6.4.2.2					Нижний спастический парапарез 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 парапарез с выраженной грубой деформацией стоп (функционально не выгодное положение) с невозможностью опоры, и передвижения. Контрактуры принимают более сложный характер, рентгенологически выявляются очаги гетеротопической ассификации. Выявляется	90-100

					нуждаемость в постоянной посторонней помощи. Наличие 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 непроизвольные 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 языковых и речевых функций, выраженные нарушения психических функций	70-80
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	90-100

					нарушения психических функций	
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) 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	90-100
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 функций	70-80
6.4.5.2					Сочетание двигательных нарушений с выраженным и значи-	90-

					тельно 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	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 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	10-20
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 про-	40-50

					тивопоставления 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	
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 нижних конечностей в полном объеме и основной функции кисти - схватывания и удержания предметов), приводящий к умеренному нарушению статодинамической функции	40-50
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, 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, огра-	70-80

					ничением 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 схват 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. Экстрапирамидные и двигательные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках	G23 G24 G25 G26*		
6.6.2.1					Незначительные статодинамические нарушения, сопровождающиеся насильственным редким локализованным тоническим, либо клоническими 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 клоническими 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, умеренную боль, последовательность и целенаправленный характер движений умеренно нарушены и приводят к ограничению способности выполнения последовательности трудовых действий	40-50
6.6.2.3					Выраженные статодинамические нарушения, сопровождаю-	70

					щиеся 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	
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 тела, носят хронический характер и вызывают значительно выраженное неудобство, значительно выраженную боль и практически полную потерю способности выполнения последовательности трудовых действий	90-100
6.7		Цереброваскулярные болезни		I60-I69		
Примечание к подпункту 6.7. Церебральная сосудистая патология характеризуется значительным полиморфизмом клинических проявлений, включающих дисциркуляторные, очаговые и общемозговые нарушения, что требует в большинстве конкретных случае 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, топики 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 ин-						

фаркт, 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 прогредиентным 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 преходящих 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, преходящие 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, парапарез 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 повы-

шения 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 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 (до150-160) увеличение количества шагов при ходьбе 100 метров (в норме 80-120 шагов); незначительное (до 1,5-1,7сек) увеличение длительно-	10-20

					сти двойного шага (в норме 1-1,3сек.); незначительное (до 64-70 шагов) уменьшение темпа ходьбы в минуту (в норме 80-100 шагов в минуту); незначительное (до 0,78-0,8) уменьшение коэффициента ритмичности ходьбы (в норме 0,94-1,0). Незначительные вестибулярно-мозжечковые нарушения. Показатели калорической и вращательной проб: гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 30-50 сек., калорического нистагма 80-90 сек. Клинико-функциональная характеристика заболевания: эпизодические головокружения (пять-семь раз в год) при резких изменениях положения головы, туловища, езде на транспорте; спонтанный нистагм 1 ст, незначительные (неустойчивость в позе Ромберга) статокинетические нарушения; легкие, редкие церебральные кризы, единичное преходящее нарушение мозгового кровообращения, стационарно-зафиксированное; хроническое прогредиентное медленно прогрессирующее течение сосудистого заболевания головного мозга с развитием I степени 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;	40-50

					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 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 (до170-190) увеличение количества шагов при ходьбе 100 метров (в норме 80-120 шагов); умеренное (до 2,0-3,0сек) увеличение длительности двойного шага (в норме 1-1,3сек); 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 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) статокинетические нарушения; средней частоты, умеренно выраженные церебральные кризы, повторяющиеся преходящие нарушения мозгового кровообращения, стационарно-зафиксированные; хроническое прогредиентное прогрессирующее течение сосудистого заболевания головного мозга с развитием II степени хронической недостаточностью мозгового кровообращения с умеренно выраженными очаговыми и общемозговыми изменениями.	
6.7.3					Выраженный гемипарез преимущественно в нижних конечностях, клинико-функциональные показатели: выраженное снижение мышечной силы (до 2 баллов) нижних конечностей; выраженное ограничение амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей (тазобедренный 7-10°, голеностопный 6-7°, коленный 8-12°); выраженное повышение мышечного тонуса по спастическому типу, преимущественно приводящих мышц бедер и	70-80

					разгибателей голени; спастическая походка, передвижение с дополнительной опорой (костыли) Выраженный гемипарез преимущественно в верхних конечностях, клинико-функциональные показатели: 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°); выраженное ограничение противопоставления большого пальца – дистальная фаланга большого пальца достигает основания III пальца; выраженное ограничение сгибания пальцев в кулак – дистальные фаланги пальцев отстают от ладони на расстоянии 3,5 – 4,5 см; выраженное снижение мышечной силы во всех отделах верхней конечности (до двух баллов); выраженное нарушение основной функции кости – невозможно схватывание мелких предметов; возможно схватывание крупных предметов без длительного и прочного их удержания. Электромиографические показатели: 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. Биомеханические показатели: выраженное увеличение количества шагов до 200-215 при ходьбе 100метров; выраженное увеличение длительности двойного шага до 3,1-4 сек;	

					выраженное уменьшение темпа 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, стационарнозафиксированные; хроническое прогредиентное быстро прогрессирующее течение сосудистого заболевания головного мозга с развитием III степени хронической недостаточностью мозгового кровообращения с выраженными очаговыми и общемозговыми изменениями	
6.7.4					Значительно выраженный нижний парапарез либо нижняя параплегия с отсутствием активных движений во всех суставах нижних конечностей. Значительно выраженный нижний парапарез, клинико-функциональные показатели: минимальный объем активных движений во всех сус-	90-100

					тавах нижних конечностей (5,0-6,0); значительно выраженное снижение либо отсутствие мышечной силы (до 1 балла) в нижних конечностях; значительное повышение мышечного тонуса по спастическому типу; невозможность самостоятельного передвижения. Значительно выраженный парез либо плегия верхних конечностей, клинико-функциональные показатели: 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°); значительное ограничение противопоставление большого пальца – дистальная фаланга последнего достигает основания II пальца; значительное ограничение сгибания пальцев в кулак – дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 5,5-8,5 см; значительное снижение мышечной силы верхних конечностей (до 1 балла); значительно нарушена основная функция верхних конечностей - не возможен схват и удержание как крупных, так и мелких предметов; сохранена лишь вспомогательная функция – подержание и прижатие предметов. Электромиографические показатели: III тип электромиограммы – частые колебания потенциала в покое, искажение нормальной структуры электромиограммы «залпами» частых осциляций (значительно выраженный парез нижних конечностей); IV тип электромиограммы – полное биоэлектрическое молчание при всех видах функциональных нагрузок (паралич нижних конечностей). Значительно выраженные вестибулярно-мозжечковые нарушения.	

					Значительно выраженная статическая атаксия. Значительно выраженная динамическая атаксия. Показатели вращательной пробы: гиперрефлексия вестибулярной 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		
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.						
6.8.1			Анэнцефалия и подобные пороки развития	Q00		
6.8.1.1					Ацефалия (акрания; амиелэнцефалия; гемианэнцефалия) - значительно выраженная степень нарушения функций организма, обусловленная отсутствием полушарий мозгового вещества (часто порок не совместим с жизнью), при парциаль-	100

					ной 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	
6.8.1.2					Гемицефалия - 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-, 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	90
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 осложне-	10-20

					ний 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 2х2см	
6.8.2.2					Незначительная степень нарушения психических и /или статодинамических функций определяется при черепно-мозговых грыжах (менингоцеле) средних размеров, радикально оперативно корригированных с дефектом костей черепа в пределах 3х3см. 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)	30
6.8.2.3					Умеренная степень нарушения психических и /или статодинамических функций определяется при черепно-мозговых грыжах (менингоцеле) больших размеров, с дефектом костей черепа 3х3см. 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-, парапарезами), в сочетании или без нарушений слуха и зрения (в зависимости от локализации и размеров грыжи)	40-60
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 желу-	70-80

					дочковой системы мозга, в зависимости от локализации могут частично оперативно корригироваться). Клинико-функциональная характеристика осложненных, частично оперативно корригированных 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 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) характеризуются наличием грыжи энцефалоцистоменингоцеле 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

					окружности головы (ОГ) на первом году жизни (в первом полугодии жизни прибавка ОГ менее 1см 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	
6.8.3.2					Умеренно выраженная степень нарушения функций организма при микроцефалии характеризуются полиморфизмом клинико-функциональных проявлений, среди которых 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 3х раз в месяц), возможно нарушение зрения, слуха, которые оцениваются в зависимости от степени выраженности нарушения их функции	40-60
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,	70-80

					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	
6.8.3.4					Значительно выраженная степень нарушения функций организма характеризуются грубым нарушением психического развития (у детей старшего возраста IQ менее 30) и сопровождаются выраженными речевыми нарушениями, возможно примитивное общение (при помощи мимики, жестов); характерны судороги резистентные к терапии, возможно косоглазие со 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 коррекции 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 2 эпикризных срока. Замедленный темп формирования возрастных навыков	10-20
6.8.4.2					Умеренные нарушения определяются прогрессирующим ростом окружности головы, несмотря на проведенное лечение (медикаментозное, хирургическое), гипертензионно-	40-60

					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	
6.8.4.3					Выраженные нарушения - прогрессирующий рост окружности головы в динамике, утрата ранее приобретенных навыков, нарастание неврологической симптоматики (активная гидроцефалия), не эффективность 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 (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	70-80
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. Клинико-функциональная характеристика включает незначительное нарушение когнитивных функций, задержку психомоторного развития, моторную неловкость.	10-20
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, нарушение речевого развития, тяжелую умственную отсталость, нарушение формирования возрастных социальных навыков	70-80
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 за-	Q05		

			крытие позвоночного канала)			
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 нижних конечностей, незначительно выраженной деформацией стоп, незначительно выраженным ночным недержании мочи	10-20
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 (менингорадикулоцеле); 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 не-	10-20

					значительными 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 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 характеризуется 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 обусловленны 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. Неврологический дефект – выраженные двигательные нарушения вследствие вялого парапареза, в сочетании с недоразвитием и деформацией нижних конечностей нарушением функции тазовых органов (недержание мочи и кала)	70-80
6.8.8			Spina bifida (неполное закрытие позвоночного ка-	Q05		

			нала) (осложненная форма Spina bifida complicata в сочетании с гипоплазией и дисплазией спинного мозга). Гипоплазия и дисплазия спинного мозга	Q06.1		
6.8.8.1					Значительно выраженные нарушения. Клинико-функциональные характеристика включает значительно выраженные нарушения статодинамической функции (значительно выраженный нижний парапарез 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 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 мочевой и каловой неопрятности)	70-80
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 прогредиентности. 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, умерен-						

ная, 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 расстройства 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		F80 –		

		психологического развития		F89		
7.1.1			Специфические расстройства развития учебных навыков. Специфическое расстройство чтения. Специфическое расстройство спеллингования. Специфическое расстройство арифметических навыков. Смешанное расстройства учебных навыков. Другие расстройства развития учебных навыков. Расстройство развития учебных навыков неуточненное	F81 F81.0 F81.1 F81.2 F81.3 F81.8 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 образовательном учреждении, на дому; с использованием дистанционного управления и при необходимости вспомогательных технических средств и технологий)	70-80
7.1.2			Общие расстройства психологического развития. Детский аутизм. Атипичный аутизм. Синдром Ретта. Синдром Аспергера	F84 F84.0 F84.1 F84.2 F84.5		
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.						
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 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	10-30

					образовательных стандартов, возможна необходимость индивидуального подхода. 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	
7.1.2.2					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», «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	40-60
7.1.2.3					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 адап-	70-80

					тацию, характеризующаяся выраженным снижением уровня целенаправленности психической деятельности и расстройствами 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, обусловливающими 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 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 отноше-	90-100

					нии является крайне неблагоприятным и требует постоянного психосоциального сопровождения	
7.2		Умственная отсталость		F70 – F79		
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).						
7.2.1			Умственная отсталость легкой степени	F70		
7.2.1.1					Основной тип дефекта, без сопутствующей психопатологической симптоматики, без существенных нарушений адаптации; возможно трудоустройство в сфере практической деятельности (в том числе полуквалифицированный и неквалифицированный ручной труд), IQ 50 – 69	10-30
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 возможности продуктивной целенаправленной деятельности, IQ 35 – 49	40-60

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 затяжными 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, необходимость постоянного ухода и надзора, IQ 20 – 34	90-100
7.2.4			Умственная отсталость глубокая	F73	Глубокая умственная отсталость, необходимость 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		
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 прогредиентности 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).						
7.3.1			Шизофрения, эпизодический ремитирующий тип течения: параноидная,	F20 F20.0		

			гебефреническая кататоническая, недифференцированная, постшизофреническая депрессия, другой тип, неуточненная. Шизоаффективное расстройство	F20.1 F20.2 F20.3 F20.4 F20.8 F20.9 F25		
7.3.1.1					Приступы 1 - 2 в год общей продолжительностью до 4 месяцев; стойкая ремиссия, без существенных нарушений адаптации в основных сферах жизнедеятельности	10-30
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, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом: параноидная, гебефреническая, кататоническая, недифференцированная, постшизофреническая депрессия, другой тип,	F20.1 F20.2 F20.0 F20.1 F20.2 F20.3 F20.4 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 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 резидуальнной 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	90-100

					в постоянном уходе и надзоре	
7.3.4			Шизофрения, непрерывный тип течения: гебефреническая кататоническая, недифференцированная, остаточная простая	F20.0 F20.1 F20.2 F20.3 F20.5 F20.6		
7.3.4.1					Высокая прогредиентность процесса с быстрым формированием стойкого выраженного дефекта, социальной дезадаптацией	70-80
7.3.4.2					Высокая прогредиентность 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 прогредиентное течение с продуктивной психопатологической симптоматикой пограничного регистра, не оказывающей существенного влияния на социальную адаптацию и сохранной критикой	10-30
7.3.5.2					Медленно-прогредиентное течение со стойкой умеренной продуктивной психопатологической симптоматикой пограничного регистра, затрудняющей социальную адаптацию	40-60
7.3.5.3					Медленно-прогредиентное течение со стойкой выраженной продуктивной психопатологической симптоматикой пограничного регистра, изменениями личности по эндогенному типу, снижение критики, социальной дезадаптацией	70-80
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		F30 – F39		

		(аффективные расстройства)				
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).						
7.4.1					Аффективные расстройства, незначительные, купирующиеся фармакотерапией, со стойкой ремиссией, существенно не сказывающиеся на адаптации основных сферах жизнедеятельности	10-30
7.4.2					Стойкие затяжные или частые аффективные расстройства, умеренные выраженные, общей продолжительностью более 6 месяцев в год, затрудняющие адаптацию основных сферах жизнедеятельности	40-60
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		
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).						
7.5.1			Фобические тревожные расстройства. Другие тревожные расстройства. Обсессивно-компульсивное расстройство. Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Диссоциативные (конверсионные) расстройства. Соматоформные расстройства. Другие невротические расстройства	F40 F41 F42 F43 F44 F45 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 основных сферах жизнедеятельности	10-20
7.5.1.2					Стойкие умеренные истероипохондрический, обсессивно-фобический, сенесто-ипохондрический, астено-депрессивный и другие синдромы, затрудняющие социальную адаптацию	40-50
7.5.1.3					Стойкие выраженные обсессивно-фобические истероконверсионные, сенесто-ипохондрические и другие расстройства, достигающие степени невротического или патохарактерологического развития личности, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	70-80
7.5.1.4					Невротическое или патохарактерологическое развитие личности со значительно выраженной истероконверсионной	90-100

					симптоматикой (истерический амавроз, истерический псевдопаралич нижних конечностей и др.), при необходимости постоянного ухода и надзора	
7.6		Органические, включая симптоматические, психические расстройства		F00–F09		
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.						
7.6.1.			Деменция при болезни Альцгеймера. Сосудистая деменция. Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках. Деменция неуточненная. Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами. Делирий на фоне деменции	F00* F01 F02* F03 F05 F05.1		
7.6.1.1					Выраженное стойкое мнестико–интеллектуальное снижение, аффективные нарушения, изменения личности, снижение критики, наличие психотической симптоматики и/или эпи-синдрома, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	70-80

7.6.1.2					Значительно выраженное мнестико-интеллектуальное снижение, нарушение структуры личности, отсутствие критики, необходимость в постоянном уходе и надзоре	90-100
7.6.2			Органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами. Делирий не на фоне деменции, так описанный. Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью. Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга. Другие органические расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, травмой и дисфункцией головного мозга. Органическое или симптоматическое психическое расстройство неуточненное	F04 F05.0 F06 F07 F07.8 F09		
7.6.2.1					Незначительная или умеренная астеническая симптоматика, нестойкие незначительные когнитивные нарушения, незна-	10-20

					чительные неврозоподобные, аффективные расстройства, не затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности	
7.6.2.2					Выраженная астеническая симптоматика в сочетании с 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	40-50
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 (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 парциаль-

ные 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).						
7.7.1					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	10-20
7.7.2					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	40-50
7.7.3					Легкие припадки 5 и более в день при наличии выраженной 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 основных сферах жизнедеятельности	70-80
7.7.4					Тяжелые припадки - 4 и более в месяц, 2 и более сумеречных расстройства сознания или особых состояния сознания, 4 и более эпизодов выраженной дисфории, 1 и более эпистатус в месяц в сочетании со значительно выраженной психопатологической симптоматикой, значительно выраженными изме-	90-100

					нениями личности (слабоумие), вызывающие необходимость в постороннем уходе и надзоре	
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII)			H00-H59		
Примечание к пункту 8. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций глаза и его придаточного аппарата, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами основывается на характере и степени выраженности нарушения зрительных функций, основные из которых: острота зрения в условных единицах (ед.) и поле зрения в градусах (°). Состояние зрительных функций определяется с учетом ранжирования их показателей, содержащихся в МКБ -10. Степень нарушения зрительного анализатора оценивается по состоянию функции лучше видящего (или единственного) глаза с оптимальной коррекцией. При необходимости углубленного обследования используются данные электрофизиологических и других специальных морфофункциональных методов исследования (определение ретинальной остроты зрения, вызванных зрительных потенциалов). Учитываются также другие факторы патологического процесса: форма и стадия течения, активность процесса, время наступления зрительного дефекта, степень адаптивности к нему, вид и особенности коррекции (очковая, контактная, интраокулярная).						
8.1			Острота зрения			
8.1.1					Острота зрения (лучше видящим глазом с коррекцией) >0,3	10-30
8.1.2					Острота зрения (лучше видящим глазом с коррекцией) более 0,1 до 0,3	40-60
8.1.3					Острота зрения (лучше видящим глазом с коррекцией) 0,1-0,05	70-80
8.1.4					Острота зрения (лучше видящим глазом с коррекцией) 0-0,04	90
8.2			Сужение полей зрения (периферическое по радиусу от точки фиксации)			
8.2.1					Всестороннее сужение полей зрения одного глаза при нормальном поле зрения другого глаза равно или менее 20, но шире 10	10
8.2.2					Концентрическое сужение полей зрения при нормальном поле зрения другого глаза	20
8.2.3					Концентрическое сужение полей зрения бинокулярно норма	10

					или сужено до 40	
8.2.4					Концентрическое сужение полей зрения бинокулярно менее 40, но шире 20	40
8.2.5					Концентрическое сужение полей зрения бинокулярно равно или менее 20, но шире 10	70-80
8.2.6					Концентрическое сужение полей зрения бинокулярно 10 - 0	90
8.2.7					Концентрическое сужение полей зрения при отсутствии другого глаза - сужено до 40	40
8.2.8					Концентрическое сужение полей зрения при отсутствии другого глаза - менее 40, но шире 20	60
8.2.9					Кконцентрическое сужение полей зрения при отсутствии другого глаза - равно или менее 20, но шире 10	80
8.2.10					Концентрическое сужение полей зрения при отсутствии другого глаза - 10 и менее	90
8.3			Скотомы в центральном поле зрения (град.)			
8.3.1					Единичные относительные скотомы	40
8.3.2					Единичные абсолютные скотомы	70
8.3.3					Множественные абсолютные несливные скотомы	70
8.3.4					Центральные абсолютные скотомы 10° и более	90
8.3.5					Парацентральные абсолютные сливные скотомы	90
9	Болезни уха и сосцевидного отростка (класс VIII)			H60-H95		

Примечание к пункту 9.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций уха и сосцевидного отростка, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке характера и степени выраженности нарушения функции слуха (степени тугоухости), лучше слышащего (единственного) уха (по международной классификации тугоухости). Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и стадия течения заболевания, время наступления слухового дефекта, степень адаптивности к нему, вид и особенности осложнений, сочетание с нарушением речи и психических функций и другие. При необходимости углубленного обследования используются данные электрофизиологических и других специальных морфофункциональных методов исследования (аудиоимпедансометрия, отоакустическая эмиссия, вызванные слуховые потенциалы).

9.1			Болезни уха и сосцевидного отростка (потеря слуха (глухота), тугоухость, за исключением профессионально обусловленных)	H60 - H95		
9.1.1					Врожденная или приобретенная в детстве до 7 лет глухота или граничащая с глухотой тугоухость с речевыми нарушениями (тяжелое нарушение овладения речью, как правило, на всю жизнь)	60
9.1.2					Приобретенная позже (от 8 до 18 лет) глухота с тяжелыми речевыми нарушениями (тяжелая для понимания громкая речь, незначительный словарный запас)	60
9.1.3					Тугоухость I-IV степени, односторонняя	10
9.1.4					Тугоухость I-II степени, двусторонняя	10-30
9.1.5					Тугоухость III степени, двусторонняя	40
9.1.6					Тугоухость IV степени, двусторонняя	50
9.1.7					Глухота двусторонняя	60
9.1.8					Глухонемота, сопровождающаяся психическими нарушениями	70
9.2			Профессионально обусловленная потеря слуха (глухота), тугоухость			
9.2.1					Тугоухость I-IV степени, односторонняя	10
9.2.2					Тугоухость I-III степени, двусторонняя	10-30
9.2.3					Тугоухость IV степени, двусторонняя	40
9.2.4					Глухота двусторонняя	60
10	Комбинированное нарушение зрения и слуха, а также нарушения арти-					

	куляции (речи) и голосообразования					
10.1			Слепоглухота			
10.1.1					Полная (тотальная) или практическая слепоглухота, сочетающаяся с значительным нарушением речи	100
10.1.2					Полная (тотальная) или практическая слепоглухота, без значительного нарушения речи	100
10.1.3					Полная (тотальная) или практическая слепота в сочетании с тугоухостью III-IV степени	100
10.1.4					Высокая степень слабовидения (острота зрения лучше видящим глазом с коррекцией 0,1-0,05) в сочетании с полной или практической глухотой	80-90
10.2			Нарушение голосообразования			
10.2.1					Нарушения голосовой функции с незначительной и умеренной охриплостью	10-20
10.2.2					Нарушения голосовой функции с выраженной охриплостью	30
10.2.3					Нарушения голосовой функции, с значительно выраженной охриплостью (возможна только шепотная, практически неразборчивая речь)	40
10.2.4					Нарушения голосовой функции с полным отсутствием голоса	50
10.3			Нарушения артикуляции вследствие параличей или изменений в полости рта или глотке			
10.3.1					Нарушения артикуляции незначительной и умеренной степени выраженности (с понятной слаборазборчивой речью)	10-30
10.3.2					Нарушения артикуляции выраженной и значительно выраженной степени (с практически непонятной речью)	40
10.3.3					Отсутствие способности к артикуляции	50
10.4			Трахеостома			
10.4.1					Трахеостома с незначительными раздражающими явлениями	40-60

					(трахеит, бронхит), сохранная или слаборазборчивая речь	
10.4.2					Трахеостома со значительными раздражающими явлениями и/или значительным нарушением речи, вплоть до потери речевой способности (например, при тяжелых изменениях гортани)	70-80
10.4.3					Трахеостома при наличии хронической обструктивной болезни легких	50-60
10.4.4					Трахеостома при наличии хронической аспирационной пневмонии, в этом случае следует дополнительно учитывать степень нарушения дыхательной функции	70-80
11	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (класс IV) и патология органов эндокринной системы, представленная в других классах болезней			E00-E90		
Примечание к пункту 11. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций эндокринной системы организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается на оценке характера и степени выраженности симптоматики, результатов клинических и инструментальных методов исследования, а также возможности компенсации нарушенных функций с применений современных методов реабилитации.						
11.1		Болезни щитовидной железы		E00-E07		
Примечание к подпункту 11.1.						

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных патологией щитовидной железы, производится с учетом того, что данная патология хорошо поддается лечению современными лекарственными препаратами и, как правило, не приводит к стойкому нарушению функций организма. К умеренным нарушениям функций могут приводить осложнения заболеваний щитовидной железы, оценка выраженности которых проводится только после достижения компенсации основного заболевания.						
11.1.1			Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью и сходные состояния	E01		
11.1.1.1					Клинико-функциональная характеристика заболевания характеризуется доброкачественным течением, хорошо поддающемся лечению и сопровождающемуся нестойкими незначительно выраженными нарушениями	10
11.1.2			Другие формы гипотиреоза	E03		
11.1.2.1					Протекающий с незначительно выраженными нарушениями психических функций	30
11.1.2.2					Протекающий с умеренно выраженными нарушениями психических функций	40-60
11.1.2.3					Протекающий с выраженными нарушениями психических функций	70-80
11.1.2.4					Протекающий с незначительно выраженным нарушением кардиоваскулярной системы (коронарная, сердечная недостаточность, нарушения ритма и проводимости)	20
11.1.2.5					Протекающий с умеренно выраженным нарушением кардиоваскулярной системы (коронарная, сердечная недостаточность, нарушения ритма и проводимости, гидроперикард)	40-50
11.1.2.6					Протекающий с выраженным нарушением кардиоваскулярной системы (коронарная, сердечная недостаточность, нарушения ритма и проводимости, гидроперикард)	70-80
11.1.2.7					Протекающий с незначительно выраженной патологией мышечной ткани (миопатия) и нервной системы (нейропатия), приводящей к незначительно выраженным статодинамическим нарушениям	20
11.1.2.8					Протекающий с умеренно выраженной патологией мышеч-	40-50

					ной ткани (миопатия) и нервной системы (нейропатия), приводящей к умеренно выраженным статодинамическим нарушениям	
11.1.2.9					Протекающий с выраженной патологией мышечной ткани (миопатия) и нервной системы (нейропатия), приводящей к выраженным статодинамическим нарушениям	70-80
11.1.2.10					Протекающий с незначительно выраженными нарушениями психических функций (незначительно выраженные астенический и астено-невротический сидром с легкими когнитивными нарушениями)	30
11.1.2.11					Протекающий с умеренно выраженными нарушениями психических функций (умеренно-выраженные астено-невротический, астеноорганический синдром со стойкими когнитивными и аффективно-волевыми нарушениями)	40-50
11.1.3			Гипотироидизм, возникший после медицинских процедур	E89.0		
11.1.3.1					Стеноз гортани, незначительно выраженный, ДН 0-1 степени	20
11.1.3.2					Стеноз гортани, умеренно выраженный, ДН 2 степени	40-50
					Стеноз гортани, выраженный, ДН 3 степени	70-80
11.1.3.3					Голосовые и речевые нарушения (дисфония), незначительно выраженные	20
11.1.3.4					Голосовые и речевые нарушения (дисфония), умеренно выраженные (вплоть до афонии)	40-50
11.1.4			Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	E05		
11.1.4.1					Осложнения, приводящие к незначительно выраженным нарушениям функций кровообращения (миокардиодистрофия, нарушения ритма легкой степени), психических функций легкой степени, зрения (эндокринной офтальмопатией I степени)	20
11.1.4.2					Осложнения, приводящие к умеренным нарушениям функ-	40-50

					ций кровообращения (миокардиодистрофия, нарушения ритма средней тяжести), психических функций и нервной системы, зрения (эндокринной офтальмопатией II степени: умеренно выраженные трофические изменения роговицы, наружная и внутренняя офтальмоплегия с преходящей диплопией), сахарный диабет, остеопороз	
11.1.4.3					Осложнения, приводящие к выраженным нарушениям функций кровообращения (миокардиодистрофия, нарушения ритма тяжелой степени), значительно выраженным нарушениям психических функций и нервной системы, зрения (эндокринной офтальмопатией 3 степени: эндокринная офтальмопатия при выраженной наружной и внутренней офтальмоплегии, приводящей к стойкой диплопии с последующим развитием косоглазия), сахарный диабет с множественными осложнениями, остеопороз тяжелого течения	70
11.2		Сахарный диабет		E10-E14		
Примечание к подпункту 11.2. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных сахарным диабетом, основывается преимущественно на оценке степени выраженности стойких хронических осложнений, вызванных сахарным диабетом. К стойким осложнениям сахарного диабета относят диабетические микро- и макроангиопатии, которые характеризуются высокими показателями коморбидности и др.						
11.2.1			Инсулинзависимый сахарный диабет. Инсулиннезависимый сахарный диабет. Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания. Другие уточненные формы сахарного диабета. Сахарный диабет неуточненный	E10 E11 E12 E13 E14		
11.2.1.1				"	Сахарный диабет с легкими гипогликемическими состоя-	10-20

					ниями любой частоты с симптомами (предвестниками)	
11.2.1.2					Сахарный диабет с редкими бессимптомными гипогликемическими состояниями (1-2 эпизода в течение 72-х часового постоянного подкожного мониторирования глюкозы) в сочетании с КАН≥4 баллов	30
11.2.1.3					Сахарный диабет с частыми бессимптомными гипогликемическими состояниями (3 и более раз в течение 72-х часового постоянного подкожного мониторирования глюкозы) в сочетании с КАН ≥ 4 баллов и сахарный диабет с тяжелыми гипогликемическими состояниями (симптомными) частыми (1-2 раза в месяц) сопровождающиеся интеллектуально-мнестическими нарушениями умеренной степени выраженности	40-50
11.2.2			Сахарный диабет с поражением почек (диабетическая нефропатия)	E10.2		
11.2.2.1					Диабетическая нефропатия, стадия микроальбуминурии, ХБП 1, стадии, ХПН 0 или 1 стадии	10-20
11.2.2.2					Диабетическая нефропатия, стадия микроальбуминурии или протеинурии, ХБП 2, 3а стадии, ХПН 0 или 1 стадии	30
11.2.2.3					Диабетическая нефропатия, стадия протеинурии, ХБП 3Б, 4 стадии, ХПН 2 стадии	40-60
11.2.2.4					Диабетическая нефропатия, ХБП 5 стадии, ХПН 3 стадии при проведении адекватной эффективной заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) при отсутствии других тяжелых осложнений диабета и проводимой терапии	70-80
11.2.2.5					Диабетическая нефропатия, ХБП 5 стадии, ХПН 3 стадии при отсутствии (невозможности проведения) или неэффективности проводимой терапии, а также при наличии множественных тяжелых осложнений диабета и/или проводимой терапии	90-100
11.2.3			Сахарный диабет с пора-	E10.3		

			жением глаз (диабетическая ретинопатия, катаракта)			
11.2.3.1					Диабетическая ретинопатия непролиферативная (микроаневризмы, мелкие интраретинальные кровоизлияния, отек сетчатки, твердые и мягкие экссудативные очаги, макулопатия (экссудативная, ишемическая, отечная) с остротой зрения (монокулярно, лучше видящим глазом с коррекцией) >0,3 и/или сужение полей зрения периферически по радиусу от точки фиксации до 40°	10-30
11.2.3.2					Диабетическая ретинопатия непролиферативная или препролиферативная (присоединение венозных аномалий – четкообразность, извитость, колебание калибра, множество мягких и твердых экссудатов, интраретинальные микрососудистые аномалии, более крупные ретинальные геморрагии) или пролиферативная (неоваскуляризация диска зрительного нерва и/или других отделов сетчатки, ретинальные, преретинальные и интравитеральные кровоизлияния/гемофтальм, образование фиброзной ткани в области кровоизлияний и по ходу неоваскуляризации) и/или макулопатия с остротой зрения (монокулярно, лучше видящим глазом с коррекцией) более 0,1 до 0,3 и/или сужение полей зрения периферически по радиусу от точки фиксации менее 40°, но шире 20°	40-60
11.2.3.3					Диабетическая ретинопатия непролиферативная или пре/пролиферативная или терминальная (неоваскуляризация угла передней камеры глаза, ведущая к возникновению вторичной рубеозной глаукомы; образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом, приводящим к отслойке сетчатки) и/или макулопатия с остротой зрения (монокулярно, лучше видящим глазом с коррекцией) 0,1-0,05 и/или сужение полей зрения периферически по радиусу от точки фиксации равно или менее 20°, но шире 10°	70-80
11.2.3.4					Диабетическая ретинопатия пролиферативная и/или терми-	90-

					нальная и/или макулопатия с остротой зрения (монокулярно, лучше видящим глазом с коррекцией) 0-0,04 и/или сужение полей зрения периферически по радиусу от точки фиксации 10° - 0°	100
11.2.4			Сахарный диабет с неврологическими осложнениями (диабетическая типичная дистальная сенсомоторная и автономная невропатия)	E10.4		
11.2.4.1					Незначительно/умеренно выраженная дистальная сенсорная и сенсомоторная полиневропатия	10-20
11.2.4.2					Незначительно/умеренно выраженная дистальная сенсорная и сенсомоторная полиневропатия с умеренно выраженным хроническим болевым синдромом	30
11.2.4.3					Выраженная сенсомоторная невропатия с наличием пареза стоп и/или с нарушением равновесия, и/или с формированием высокого риска развития рецидива язвы стопы и/или с выраженным хроническим болевым синдромом	40-60
11.2.4.4					Кардиальная автономная нейропатия ≥ 4 балла	10-30
11.2.4.5					Кардиальная автономная нейропатия ≥ 7 балла при наличии удлиненного интервала QT ≥ 440 мсек	30
11.2.5			Сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения (диабетическая ангиопатия, гангрена)	E10.5		
11.2.5.1					Диабетическая макроангиопатия с ХАН 0, I стадии обеих нижних конечностей	10-20
11.2.5.2					Диабетическая макроангиопатия с ХАН II стадии обеих нижних конечностей	40
11.2.5.3					Диабетическая макроангиопатия с ХАН III стадии обеих нижних конечностей	70-80

11.2.5.4					Диабетическая макроангиопатия с ХАН IV стадии на обеих нижних конечностях с развитием гангрены при необходимости высокой ампутации обеих конечностей и невозможности восстановления кровотока и проведения протезирования	90-100
11.2.6			Сахарный диабет с другими уточненными осложнениями (диабетическая нейро-остеоартропатия (Шарко)	E10.6		
11.2.6.1					Незначительно выраженная деформация одной или обеих стоп вследствие диабетической нейроостеоартропатии с незначительными статодинамическими нарушениями	30
11.2.6.2					Умеренно выраженная деформация одной или обеих стоп вследствие диабетической нейроостеоартропатии с умеренными статодинамическими нарушениями	40-60
11.2.6.3					Значительно выраженная деформация одной стопы вследствие диабетической нейроостеоартропатии в сочетании с ампутацией другой конечности	70-80
11.2.7			Сахарный диабет с множественными осложнениями	E10.7		
11.2.7.1					С незначительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма	10-30
11.2.7.2					С умеренно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма	40-60
11.2.7.3					С выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма	70-80
11.2.7.4					С значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма	90-100
11.2.8			Различные формы синдрома диабетической стопы на фоне диабетической периферической невропа-			

			тии и/или макроангиопатии			
11.2.8.1					Хронический язвенный дефект после заживления или ампутации на уровне стопы с деформацией и формированием зоны высокого риска рецидива язвы стопы	40
11.2.8.2					Хронический рецидивирующий язвенный дефект одной или обеих стоп	50
11.2.8.3					Состояние после ампутации на уровне одной или обеих стоп (уровень метатарзальный, Лисфранка, Шопара или другие атипичные формы), ампутаций пальцев стоп, сопровождающиеся формированием зон высокого риска формирования язвенных дефектов и/или наличия хронических рецидивирующих язвенных дефектов с умеренным нарушением статодинамических функций	60
11.2.9			Ампутационная культя конечности, протезированная			
11.2.9.1					Стопы	40
11.2.9.2					Голени	50
11.2.9.3					Бедра (низкая ампутация бедра)	60
11.2.9.4					Бедра (высокая ампутация бедра)	70
11.2.9.5					Ампутационные культи бедра/голени одной конечности и ХАН II стадии или диабетическая нейроостеартропатия другой конечности;	80
11.2.9.6					Ампутационные культи голени/бедра/стоп обеих конечностей, протезированные;	80
11.2.9.7					Ампутационные культи голени/бедра обеих конечностей при невозможности их протезирования	90-100
11.2.10			Инсулинзависимый сахарный диабет (протекающий в детском возрасте)	E10		
Примечание к подпункту 11.2.10.						

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных сахарным диабетом 1 типа (инсулинзависимый) в детском возрасте, учитывает характер течения заболевания в различные возрастные периоды, степень тяжести, частоту зафиксированных жизнеугрожающих состояний, а также особенности, обусловленные техникой и режимом инсулинотерапии, способностью осуществлять самостоятельно контроль за течением заболевания (производить подсчет хлебных единиц, оценивать адекватность количества вводимого инсулина на определенное количество пищи, содержащей углеводы, технику введения инсулина, потребность в инсулине короткого действия на 1 хлебную единицу в различное время суток с возможностью коррекции его дозы в зависимости от исходного уровня гликемии). Обученность ребенка и его умение не только проводить измерения уровня глюкозы, но и анализировать их, вырабатывать определенную тактику в каждой конкретной ситуации может быть произведена при изучении дневника самоконтроля и глюкометра (с функцией памяти) с последующим анализом зарегистрированных там показателей (формируется у ребенка к 14 годам).						
11.2.10.1					При достижении полной или частичной эффективности комплексных лечебных мероприятий и самоконтроля за течением заболевания (адекватность проводимой инсулинотерапии, отсутствие нуждаемости в ее коррекции, сформированности обучения методам контроля над заболеванием) при отсутствии осложнений со стороны органов мишеней или с начальными осложнениями.	10-20
11.2.10.2					При достижении полной или частичной эффективности комплексных лечебных мероприятий (адекватность проводимой инсулинотерапии, отсутствие нуждаемости в ее коррекции) при отсутствии осложнений со стороны органов-мишеней или с начальными осложнениями в возрастной период в который невозможен самостоятельный контроль за течением заболевания, осуществление самостоятельно инсулинотерапии. В возрасте 14 лет и старше при сахарном диабете с длительной (более 6 месяцев) декомпенсацией с наклонностью к кетозу, при неэффективности комплексных лечебных мероприятий (в т.ч. коррекции инсулинотерапии, обучения), лабильностью течения, подтвержденной лабораторно-инструментальными методами (в том числе подкожным мониторированием глюкозы), в том числе при наличии множественных липодистрофий, прогрессировании верифицированных хронических микрососудистых осложнений, с за-	40-50

					фиксированными тяжелыми гипогликемическими состояниями, требующими стационарного лечения, в том числе по экстренным показаниям.	
11.2.10.3					При наличии быстропрогрессирующих выраженных верифицированных осложнений со стороны органов мишеней (синдром диабетической стопы, ХБП 3 стадии и др.)	70-80
11.3		Другие нарушения регуляции глюкозы и внутренней секреции поджелудочной железы		E15-E16		
11.3.1			Недиабетические гипогликемические комы	E15		
11.3.1.1					Редкие легкие гипогликемии с незначительным нарушением психических функций	20
11.3.1.2					Гипогликемии средней частоты (1-2 раза в месяц) и/или умеренные нарушения психических функций	40
11.3.1.3					Частые тяжелые гипогликемии (более 2 раз в месяц) и/или выраженные нарушения психических функций	70
11.4		Нарушения других эндокринных желез		E20–E35		
11.4.1			Гипопаратиреоз	E20		
11.4.1.1					С редкими судорожными состояниями	20
11.4.1.2					С частыми судорожными состояниями, в том числе – с бронхо-и ларингоспазмом на фоне постоянной терапии	40-50
11.4.2			Гиперпаратиреоз и другие нарушения паращитовидной (околощитовидной) железы	E21		
11.4.2.1					Остеопороз легкого и средней тяжести течения с незначи-	10-20

					тельными статодинамическими нарушениями	
11.4.2.2					Остеопороз тяжелого течения с множественными патологическими переломами с умеренными статодинамическими нарушениями	40-50
11.4.3			Гиперфункция гипофиза. Акромегалия и гипофизарный гигантизм	E22 E22.0		
11.4.3.1					Акромегалия (и гипофизарный гигантизм), незначительно выраженная, при дисгормональной миокардиодистрофии с незначительными нарушениями функции кровообращения, незначительно выраженным гипертензионно-ликворном синдромом, незначительно выраженными нарушениями зрительных и психических функций	10-30
11.4.3.2					Акромегалия (и гипофизарный гигантизм), умеренно выраженная, при дисгормональной миокардиодистрофии с умеренными нарушениями функции кровообращения, умеренно выраженным гипертензионно-ликворном синдромом, умеренными нарушениями зрительных и психических функций, сопровождающаяся признаками внешнего уродства	40-50
11.4.3.3					Выраженная клиническая картина акромегалии при недостаточном эффекте от лечения (резистентность к лечению) с выраженным сужением полей зрения, выраженными психическими, неврологическими, кардиальными нарушениями, сопровождающаяся признаками внешнего уродства	70-80
11.4.3.4					Значительно выраженные проявления гиперфункции гипофиза со значительно выраженными оптическими, психическими, неврологическими и кардиальными нарушениями, сопровождающаяся признаками внешнего уродства	90-100
11.4.4			Гипофункция и другие нарушения гипофиза. Гипопитуитаризм	E23 E23.0		
11.4.4.1					Гипогонадотропный гипогонадизм	20

11.4.4.2					СТГ-недостаточность без карликовости	20
11.4.4.3					СТГ-недостаточность с карликовостью	40
11.4.4.4					Пангипопитуитаризм, медикаментозная компенсация или субкомпенсация	30
11.4.4.5					Пангипопитуитаризм с умеренно выраженными эндокринными, неврологическими и/или психическими нарушениями	50
11.4.5			Несахарный диабет. Нефрогенный несахарный диабет	E23.2 N25.1		20
11.4.5.1					Несахарный диабет нефрогенный, компенсированный или субкомпенсированный	20
11.4.5.2					Несахарный диабет нефрогенный при стойкой декомпенсации из-за резистентности к лечению	40-50
11.4.6			Синдром Иценко-Кушинга	E24		
11.4.6.1					Гиперкортицизм тяжелого течения или в ряде случаев - средней тяжести при выраженной активности процесса	40-50
11.4.6.2					При тяжелой форме болезни и синдрома Иценко-Кушинга с множественными тяжелыми осложнениями	70-80
11.4.7			Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов	E25.0		
11.4.7.1					Вирильная и гипертоническая формы	10
11.4.7.2					Сольтеряющая форма с редкими кризами	30
11.4.7.3					Сольтеряющая форма с частыми кризами	50
11.4.8			Гиперальдостеронизм	E26		
11.4.8.1 -					Первичный (синдром Конна) или вторичный гиперальдостеронизм с редкими гипертоническими кризами средней тяжести или легкими кризами при неэффективности (рецидиве) после лечения	20-30

11.4.8.2					Первичный (синдром Конна) или вторичный гиперальдостеронизм с гипертоническими кризами средней тяжести средней частоты, при неэффективности (рецидиве) после лечения	40-60
11.4.8.3					Первичный (синдром Конна) или вторичный гиперальдостеронизм с частыми тяжелыми гипертоническими кризами при неэффективности (рецидиве) после лечения	70-80
11.4.9			Другие нарушения надпочечников	E27		
11.4.9.1					Протекающие с незначительно выраженной частотой и тяжестью эпизодов декомпенсации	10-20
11.4.9.2					Протекающие с умеренно выраженной частотой и тяжестью эпизодов декомпенсации	40-50
11.4.9.3					Протекающие с выраженной частотой и тяжестью эпизодов декомпенсации	70-80
11.4.9.4					Протекающие с незначительно выраженной патологией мышечной ткани	10-30
11.4.9.5					Протекающие с умеренно выраженной патологией мышечной ткани	40-50
11.4.9.6					Протекающие с выраженной патологией мышечной ткани:	50
11.4.9.7					Протекающие с незначительно выраженной астенией на фоне вторичной миопатии	10-30
11.4.9.8					Протекающие с умеренно выраженной астенией на фоне вторичной миопатии	40
11.4.9.9					Протекающие с выраженной астенией на фоне вторичной миопатии	50
11.4.10			Ожирение и другие виды избыточности питания	E65-E68		
Примечание к подпункту 11.4.10. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных нарушениями обмена веществ, производится в зависимости от степени нарушения функций кровообращения, дыхания, опорно-двигательной системы, пищеварения, нервной системы, репродуктивной системы и нарушений психических функций.						
11.4.10.1					Незначительно выраженные нарушения органов и систем	10-30

					организма	
11.4.10.2					Умеренно выраженные нарушения органов и систем организма	40-60
11.4.10.3					Выраженные нарушения органов и систем организма	70-80
11.4.10.4					Значительно выраженные нарушения органов и систем организма	90-100
11.4.11			Классическая фенилкетонурия. Другие виды гиперфенилаланинемии	E70.0 E70.1		

Примечание к подпункту 11.4.11.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека (обмена веществ (фенилаланина), обусловленных фенилкетонурией, основывается преимущественно на оценке степени выраженности стойких нарушений психических функций и/или структур нервной системы и предусматривает оценку показателей физического и психомоторного развития (в детском возрасте особенно важна оценка с первого месяца жизни и до пубертатного периода), степень поражения нервной системы и развившиеся неврологические осложнения, кроме того, учитываются тип течения фенилкетонурии (классическая, атипичный вариант), уровень фенилаланина в крови с учетом возраста и степени компенсации (норма уровня фенилаланина в крови 0-120 мкмоль/л (0-2 мг%), нуждаемость в постоянном контроле в результате нарушенного психического развития (не адекватного поведения). При концентрации фенилаланина в крови выше 8,0 мг/дл диагностируется фенилкетонурия (при содержании фенилаланина в крови от 2,1 до 8,0 мг/дл предполагается доброкачественная гиперфенилаланинемия и ребенок должен браться под наблюдение медико-генетической консультации), назначается диетотерапия, на основании эффективности которой планируются мероприятия по уточнению диагноза и выбору дальнейшей тактики необходимого лечения. При гиперфенилаланинемии (доброкачественная) и фенилкетонурии I типа реабилитационный прогноз благоприятный особенно при раннем назначении и соблюдении диетотерапии (оптимально с первых недель жизни ребенка). Основным критерием адекватности диеты при фенилкетонурии служит уровень фенилаланина в крови, который должен не превышать следующих показателей: 0-6 лет - 120-360 мкмоль/л (2-6 мг%); 7-9 лет - 120-360 мкмоль/л (2-6 мг%); 10-12 лет - 120-360 мкмоль/л (2-6 мг%); 13-15 лет - 120-600 мкмоль/л (2-10 мг%); 16-18 лет - 120-900 мкмоль/л (2-15 мг%); 18 лет и старше - 120-900 мкмоль/л (2-15 мг%); предконцептуальный период и период беременности - 120-240 мкмоль/л (2-4 мг%).

Клинико-функциональные особенности фенилкетонурии II типа характеризуются манифестацией на первом году жизни и включают нарушение психомоторного развития, повышенную возбудимость, гипотонию, сухожильную гиперрефлексию, спастический тетрапарез, миоклоническую эпилепсию, микроцефалию, гиперслюнотечение, лихорадки. При фенилкетонурии II типа отмечается гибель нейронов, кальцификация и анормальная васкуляризация в центральной коре, белом веществе, базальных ганглиях и таламусе, а также нарушение метаболизма фолатов. Течение болезни прогрессирующее, реабилитационный прогноз и реабилитационный потенциал неблагоприятный.

Клинико-функциональные особенности фенилкетонурия III типа (в основе проявлений которых лежит дефицит пируоилтетрагидроптеринсинтетазы) напоминают таковые при болезни Паркинсона, что свидетельствует о нехватке допамина в базальных ганглиях. Признаки экстрапирамидной недостаточности включают постуральную нестабильность, гипокинезию, трудности походки, гиперсаливацию, нарушения глотания, окулогирные кризы. Отдаленные последствия характеризуются более низким коэффициентом интеллекта, замедленной речью, нарушением памяти, проблемами с концентрацией внимания и поведением. У взрослых пациентов, прекративших соблюдение диеты, отмечается ухудшение неврологического и психологического состояния с возникновением поздней эпилепсии, атаксии, тремора и таких проблем, как депрессия, неврозы и тревожность.						
11.4.11.1			Легкая (доброкачественная) гиперфенилаланинемия		При уровне фенилаланина в крови в пределах 120-600 мкмоль/л (2-10 мг/дл) в период диагностики заболевания до начала соблюдения диеты (назначается при уровне ФА 360 - 480 мкмоль/л (6 - 8 мг%) и выше в раннем возрасте в течение первых недель жизни ребенка) и в последующем при адекватном возрасту физическом, психомоторном, психическом развитии	10
11.4.11.2			Фенилкетонурия, легкая форма (I типа)	E70.0	При уровне фенилаланина в крови в пределах 600-900 мкмоль/л (10-15 мг/дл) в период диагностики заболевания до начала соблюдения диеты, и в последующем при адекватном возрасту физическом, психомоторном, психическом развитии или незначительно выраженном их отставании	20
11.4.11.3			Фенилкетонурия, среднетяжелая форма (I типа)	E70.0	При уровне фенилаланина в крови 900-1200 мкмоль/л (15-20 мг/дл) в период диагностики заболевания до начала соблюдения диеты, и в последующем при адекватном возрасту физическом, психомоторном, психическом развитии или незначительно выраженном их отставании	30
11.4.11.4			Фенилкетонурия, классическая форма (I типа)	E70.0	При классической форме заболевания уровень фенилаланина в крови 1200 мкмоль/л (20 мг/дл) и более в период диагностики заболевания до начала соблюдения диеты, и в последующем при адекватном возрасту физическом, психомоторном, психическом развитии или незначительно выраженном их отставании	30
11.4.11.5			Фенилкетонурия, среднетяжелая форма (I типа)	E70.0	При уровне фенилаланина в крови 900-1200 мкмоль/л (15-20 мг/дл) в период диагностики заболевания до начала соблюдения диеты, поздно назначенной в детском возрасте диеты и/или несоблюдение диеты в последующем, сопровождаю-	40

					щаяся вялостью ребенка, отсутствием интереса к окружающему, повышенной раздражительностью, беспокойством, срыгиваниями, нарушением мышечного тонуса, судорогами, задержкой статикомоторного и психоречевого развития, формированием микроцефалии и гидроцефалии, вентикуломегалией, гипоплазией белого вещества и задержкой миелинизации (без признаков астроцитоза), при отставании в физическом, психомоторном, психическом развитии, уровень IQ составляет < 50	
11.4.11.6			Фенилкетонурия, классическая форма (I типа)	E70.0	При классической форме заболевания уровень фенилаланина в крови 1200 мкмоль/л (20 мг/дл) и более, поздно назначенной в детском возрасте диете и/или несоблюдение диеты в последующем сопровождающаяся низкой массой мозга, вентикуломегалией, гипоплазией белого вещества и задержкой миелинизации (без признаков астроцитоза), при отставании в физическом, психомоторном, психическом развитии, уровень IQ составляет < 50	50
11.4.11.7			Другие виды гиперфенилаланинемии (птерин-зависимая форма фенилкетонурии, атипичная форма) (тип II, III)	E70.1	При 2, 3 типах фенилкетонурии, более высоких показателях уровня фенилаланина 0,04 и более, отсутствии стабилизации показателей в течение 2-3 мес, при нарушении психического развития (атипичное или аномальное), сопровождающегося УО легкой степени в сочетании с нарушениями поведения и/или умеренной неврологической симптоматикой в виде признаков повышенной возбудимости, судорог, мышечной дистонии, гиперрефлексии (сухожильная) и/или спастического тетрапареза	40-60
11.4.11.8					При атипичном варианте течения (2,3 типы), аномальном психическом развитии с УО средней степени и выраженной неврологической симптоматикой в виде признаков повышенной возбудимости, судорог, мышечной дистонии, гиперрефлексии (сухожильная) и/или спастического тетрапареза	70-80
11.4.11.9					При тяжелой глубокой степени УО (слабоумие) и значительно выраженной неврологической симптоматики в виде при-	90-100

					знаков повышенной возбудимости, судорог, мышечной дистонии, гиперрефлексии (сухожильная) и/или спастического тетрапареза	
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки (класс XII)			L00- L99		
Примечание к пункту 12. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций кожи и подкожной клетчатки, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции кожи. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений с поражением органов и систем организма.						
12.1		Инфекции кожи и подкожной клетчатки		L00-L08		
12.1.1			Пиодермия	L08.0		
12.1.1.1					Хроническая с редкими рецидивами с образованием изъязвляющийся узлов с гнойным отделяемым	20
12.1.1.2					Хроническая с частыми и средней частоты рецидивами с образованием изъязвляющийся узлов с гнойным отделяемым, свищевых ходов длительно незаживающих (гидраденит, подрывающий фолликулит головы)	40-50
12.2		Буллезные нарушения		L10-L14		
12.2.1			Пузырчатка (пемфигус)	L10		
12.2.1.1					Умеренное распространение очагов поражения кожи и слизистых оболочек с нерезко выраженным нарушением общего состояния	10
12.2.1.2					При распространенном поражении кожи и слизистых оболочек с нарушением общего состояния (вульгарная истинная акантолитическая пузырчатка)	40

12.3		Дерматит и экзема		L20-L30		
12.3.1			Аллергический контактный дерматит	L23		
12.3.1.1					Проявляющиеся не более двух раз в году, ограниченные	10
12.3.1.2					Распространенные, обострения несколько раз в году	20-30
12.3.2			Другие атопические дерматиты	L20.8		
12.3.2.1					Ограниченная экзема, обостряющаяся до двух раз в году	10
12.3.2.2					Распространенная экзема, обострения более двух раз в году	20-30
12.3.3			Атопический дерматит	L20		
12.3.3.1					Ограниченный, обостряющийся до двух раз в году	10
12.3.3.2					Диффузный, обостряющийся более двух раз в году, требующий стационарного_лечения	40
12.4		Папулосквамозные нарушения		L40-L45		
12.4.1			Псориаз	L40		
12.4.1.1					Псориаз сгибательных поверхностей или «обратный псориаз», легкой степени тяжести (до 3% пораженной поверхности), располагающиеся исключительно в складках кожи, при отсутствии или минимальном поражении других участков кожи, протекающий без осложнений	10
12.4.1.2					Бляшковидный псориаз, или обыкновенный псориаз, средней степени тяжести (от 3% до 10% и пораженной поверхности) и тяжелой степени, но без генерализации, обширные пораженные участки характеризуются воспаленной, красной, горячей кожей, пораженные участки под легко снимаемым серым или серебристым слоем легко травмируются и кровоточат, с тенденцией к увеличению в размерах, сливанию с соседними бляшками, с формированием целых пластин бляшек	20-30

12.4.1.3					С генерализацией и значительно выраженными местными изменениями, (значительной инфильтрацией кожи, трещинами) с обширным поражениями открытых участков, а также ногтевых пластинок кистей.	40
12.4.1.4					Артропатический псориаз с воспалением суставов и соединительной ткани (наиболее часто мелких суставов дистальных фаланг пальцев рук и/или ног) с образованием сосискообразного разбухания пальцев рук и ног (псориатический дактилит), в том числе с поражением крупных суставов (тазобедренных, коленных, плечелопаточных) и сустаов позвонков (псориатический спондилит) с умеренным нарушением статодинамической функции	50-60
12.5		Крапивница и эритема		L50-L54		
12.5.1			Крапивница	L50		
12.5.1.1					Острая до 4-х месяцев, обостряющаяся 2 раза в год, легко протекающая и быстро разрешающаяся	10
12.5.1.2					Рецидивирующая более двух раз в год с трудно выявляемыми аллергенами и факторами, вызывающими рецидив	20
12.5.1.3					Хроническая продолжительность более 4-х месяцев и наблюдающаяся в течение нескольких лет с вовлечением нарушения функции других органов и систем, например желудочно-кишечного тракта, органов кровообращения	40-50
12.5.2			Эритема многоформная	L51		
12.5.2.1					Незначительно выраженная интенсивность процесса с минимальным воздействием на общее состояние	30
12.5.2.2					Выраженная интенсивность процесса с умеренно выраженным воздействием на общее состояние	40
12.5.2.3					Значительно выраженная интенсивность процесса с выраженным воздействием на общее состояние	50
12.5.3			Отек Квинке			
12.5.3.1					Остро протекающий до двух раз в году	10
12.5.3.2					Обострения более двух раз в году	20-30

12.5.3.3					Рецидивирующий с частыми обострениями	40-50
12.6		Болезни придатков кожи		L60-L75		
12.6.1			Алопеция тотальная	L63.0		
12.6.1.1					Тотальное облысение, с отсутствием бровей и ресниц	30
12.6.2			Розацеа, Ринофима	L71 L71.1		
12.6.2.1					Ограниченное поражение, небольшой косметический дефект	10
12.6.2.2					Процесс распространенный, умеренный косметический дефект	20
12.6.2.3					Выраженный косметический дефект	40
12.7		Другие болезни кожи и подкожной клетчатки		L80-L99		
12.7.1			Красная волчанка	L93		
12.7.1.1					Дискоидная форма, процесс ограниченный, без нарушения общего состояния, косметический дефект разрешающийся	10
12.7.2			Локализованная склеродермия (morphea)	L94.0		
12.7.2.1					Очаговая линейная и бляшечная ограниченная, поверхностная, без функциональных нарушений кожи	10
12.7.2.2					Распространенная при вовлечении в процесс собственно кожи и подкожной клетчатки, с образованием рубцов, а в ряде случаев изъязвлений, сопровождающихся функциональными нарушениями	40-50
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII) и пато-			M00-M99		

	логия опорно-двигательного аппарата из других рубрик, приводящая преимущественно к нарушению статодинамической функции					
Примечание к пункту 13. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций костно-мышечной системы и соединительной ткани организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушений функции передвижения (способности осуществлять простые и сложные виды движения). Учитываются также другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, наличие осложнений.						
13.1		Другие остеопатии		M86-M90		
13.1.1			Остеомиелит (хронический)	M86		
13.1.1.1					Незначительная степень активности процесса, редкие или средней частоты нагноения свища, наличие продолжительных ремиссий	10-30
13.1.1.2					Средняя степень активности процесса, средней частоты (не менее 2-3-х раз в году) нагноения свища	40
13.1.1.3					Выраженная степень активности процесса, частые тяжелые обострения (более 3-х раз в году, с температурой, выраженной отечностью и воспалением мягких частей, нагноением и отторжением секвестра)	70
13.1.2			Низкорослость (у детей)			
13.1.2.1					1-2 эпикризных срока (при оценке центильным способом)	10-30
13.1.2.2					4 и более эпикризных срока и неэффективность заместительной терапии (при оценке центильным способом)	40

13.1.3			Травма нервов и спинного мозга на уровне шеи. Другие и неуточненные травмы шеи. Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе. Травма нервов и поясничного отдела спинного мозга на уровне живота, нижней части спины и таза. Последствия травм шеи и туловища	S14 S19 S24 S34 T91		
13.1.3.1					Последствия травм позвоночника и последствия стабильных неосложненных и осложненных компрессионных переломов шейного отдела позвоночника с незначительными с одной или двух сторон моторными и/или чувствительными нарушениями верхних конечностей: легкий (4 балла) парапарез, легкий дистальный или умеренный (3 балла) проксимальный парапарез, умеренный или выраженный монопарез в том числе дистального или проксимального отдела верхней конечности; непостоянный незначительной степени выраженности болевой синдром, в том числе при сочетании с ограничением подвижности позвоночника в шейном отделе I-II степени. Последствия травм позвоночника и последствия стабильных неосложненных и осложненных компрессионных переломов грудного, поясничного отдела позвоночника или копчика с незначительными с одной или двух сторон моторными и/или чувствительными нарушениями нижних конечностей: легкий парапарез, легкий проксимальный или умеренный дистальный парапарез, умеренный или выраженный монопарез, в том числе дистального или проксимального отдела нижней конечности; непостоянный незначительной степени выра-	10-20

					женности болевой синдром, в том числе при сочетании с ограничением подвижности в грудном, поясничном отделах позвоночника I-III степени. Последствия травм позвоночника с нестабильностью, сопровождающиеся незначительными нарушениями функций. Проявления нестабильности позвонков шейного отдела позвоночника, сопровождающиеся незначительными нарушениями функций. Легкая степень недержания мочи (до 400 мл за 8 часов) и/или кала (недержание газов)	
13.1.3.2					Последствия травм позвоночника и последствия стабильных осложненных компрессионных переломов шейного отдела, грудного отдела, поясничного отдела спинного мозга или копчика протекающие с нарушениями функции верхних (умеренный парапарез, умеренный дистальный, выраженный (2 балла) проксимальный парапарез, значительно выраженный (1 балл) монопарез, дистальная моноплегия, сопровождающиеся атрофий и чувствительными нарушениями) и/или нижних конечностей до умеренной степени выраженности (умеренный парапарез, выраженный дистальный, умеренный проксимальный парапарез, значительно выраженный монопарез, моноплегия, сопровождающиеся атрофий и чувствительными нарушениями); с незначительным тетрарапарезом; с умеренной степенью выраженности и с умеренной частотой обострениями болевым синдромом, в том числе могущим сочетаться с ограничением подвижности позвоночника (в различных отделах) достигающим резко выраженного ограничения подвижности и/или с средней степенью недержания мочи (400-600 мл за 8 часов) и/или кала (недержание неоформленного кала)	40-50
13.1.3.3					Последствия травм позвоночника и последствия нестабильных осложненных компрессионных переломов шейного отдела, грудного отдела, поясничного отдела спинного мозга	70-80

					протекающие с выраженным нарушениями функции верхних (выраженный парапарез, выраженный дистальный, значительно выраженный проксимальный парапарез, сопровождающийся атрофий и чувствительными нарушениями) и/или нижних конечностей (выраженный парапарез, значительно выраженный дистальный, выраженный проксимальный парапарез, сопровождающийся атрофий и чувствительными нарушениями); с умеренным тетрапарезом; с практически постоянным, либо часто обостряющимся выраженным или значительно выраженным болевым синдромом, в том числе могущим сочетаться с ограничением подвижности позвоночника (в различных отделах) достигающим резко выраженного ограничения подвижности и/или с тяжелой степенью недержания мочи (600 мл и более за 8 часов) и/или кала (недержание оформленного кала)	
13.1.3.4					Последствия травм шейного отдела позвоночника и последствия нестабильных осложненных компрессионных переломов шейного отдела позвоночника с выраженным и значительно выраженными тетрапарезом и сопровождающейся тяжелой степенью недержания мочи и/или кала при затруднении (невозможности) использования гигиенических средств и нуждаемости в постоянной помощи других лиц	90
13.1.3.5					Последствия травм грудного отдела позвоночника с полным повреждением грудного отдела спинного мозга, поясничного отдела спинного мозга с полным параличом обеих ног (плегия) и сопровождающейся тяжелой степенью недержания мочи и/или кала при затруднении (невозможности) использования гигиенических средств и нуждаемости в постоянной помощи других лиц	90
13.1.3.6					Последствия травм шейного отдела позвоночника с полным повреждением шейного отдела спинного мозга с полным параличом обеих рук и ног (тетраплегия), с значительно выраженными нарушениями статодинамических функций (невоз-	100

					можность самостоятельно перемещаться, вставать с кровати, принимать и удерживать позу, передвигаться) и сопровождающейся тяжелой степенью недержания мочи и/или кала при затруднении (невозможности) использования гигиенических средств и нуждаемости в постоянной помощи других лиц	
13.1.4			Перелом поясничного-крестцового отдела позвоночника и костей таза (отдаленные последствия)	S32		
13.1.4.1					С незначительными функциональными нарушениями (например, стабильное тазовое кольцо, дегенеративные изменения крестообразных суставов подвздошной кости)	10
13.1.4.2					С незначительными функциональными нарушениями (например, нестабильное тазовое кольцо, включая вторичный артроз)	20-30
13.1.4.3					С умеренными функциональными нарушениями и деформациями	40
13.1.4.4					С выраженными функциональными нарушениями и деформациями	70
13.2		Патология конечностей				
13.2.1			Эндопротезы с нарушением статодинамических функций от незначительно до умеренно выраженных			
13.2.1.1					Тазобедренный сустав: односторонний	30
13.2.1.2					Тазобедренный сустав: двусторонний	40
13.2.1.3					Коленный сустав: односторонний	20
13.2.1.4					Коленный сустав: двусторонний	30
13.2.2			Асептические некрозы			
13.2.2.1					Некроз головки бедра (болезнь Пертеса) на время необходимой разгрузки	70-80

13.2.2.2					Некроз полулунной кости на время необходимой иммобилизации	70-80
13.2.3			Повреждения верхних конечностей			
13.2.3.1					Ампутация руки и ноги	100
13.2.3.2					Ампутация руки в плечевом суставе на уровне плеча или с очень короткой культей плеча при наличии медицинских противопоказаний к протезированию или на первый год после ампутации для проведения реабилитационных (включая необходимость реконструктивного оперативного лечения) мероприятий	80
13.2.3.3					Ампутация руки на уровне плеча или в локтевом суставе	60
13.2.3.4					Ампутация руки на уровне плеча или в локтевом суставе при наличии медицинских противопоказаний к протезированию или на год после ампутации для проведения реабилитационных (включая необходимость реконструктивного оперативного лечения) мероприятий	70
13.2.3.5					Ампутация руки на уровне предплечья	50
13.2.3.6					Ампутация руки на уровне предплечья с короткой культей (до 2 см)	60
13.2.3.7					Ампутация кисти	40
13.2.3.8					Анкилоз сустава плеча в функционально выгодном положении (угол отведения 45° при легком положении руки вперед) при хорошо подвижным плечевом поясе	20
13.2.3.9					Анкилоз сустава плеча в функционально невыгодном положении или при нарушением подвижности плечевого пояса	30
13.2.3.10					Ограничение движения сустава плеча, включая плечевой пояс (подъем руки только до 120 ° с соответствующим ограничением поворота и отведения)	10
13.2.3.11					Подъем руки только до 90 ° при ограничении поворота и отведения	20
13.2.3.12					Нестабильность сустава плеча незначительной степени, также редкие вывихи (через один год и больше)	10

13.2.3.13					Нестабильность сустава плеча средней степени, также более частые вывихи (2-3 раза в год)	20-30
13.2.3.14					Нестабильность сустава плеча тяжелой степени, также болтающейся сустав, также постоянные вывихи сустава	40-60
13.2.3.15					Псевдоартроз ключицы незначительно выраженный	10
13.2.3.16					Псевдоартроз ключицы умеренный	20
13.2.3.17					Укорочение руки до 4 см при свободной подвижности ее в плечевом суставе	10
13.2.3.18					Псевдоартроз плечевой кости: стабильный	20
13.2.3.19					Псевдоартроз плечевой кости: нестабильный	40
13.2.3.20					Частичный разрыв длинного сухожилия бицепса	10
13.2.3.21					Анкилоз локтевого сустава включая отсутствие вращательного движения предплечья в функционально выгодном положении	20
13.2.3.22					Анкилоз локтевого сустава в функционально невыгодном положении при двухстороннем поражении	40-50
13.2.3.23					Анкилоз при угле между 80 ° и 100 ° при средней пронации предплечья в функционально выгодном положении	20-30
13.2.3.24					Ограничение движения в локтевом суставе незначительная степень (разгибание/ сгибание до 0-30-120° при свободной подвижности поворота предплечья)	10
13.2.3.25					умеренно выраженная степень сгибания в сочетании с ограничением подвижности поворота предплечья	20-30
13.2.3.26					Изолированное отсутствие подвижности поворота предплечья в функционально выгодном положении (средняя пронация)	10
13.2.3.27					Изолированное отсутствие подвижности поворота предплечья в функционально невыгодном положении	20
13.2.3.28					Изолированное отсутствие подвижности поворота предплечья в крайнем положении супинации	30
13.2.3.29					Болтающийся локтевой сустав	40
13.2.3.30					Псевдоартроз предплечья стабильный	20
13.2.3.31					Псевдоартроз предплечья нестабильный	40

13.2.3.32					Псевдоартроз локтевой или лучевой кости	10-20
13.2.3.33					Анкилоз запястья в функционально выгодном положении (легкое дорсальное разгибание)	20
13.2.3.34					Анкилоз запястья в функционально невыгодном положении при двухстороннем поражении	40
13.2.3.35					Ограничение движения запястья, незначительная степень (разгибание / сгибание до 30-40°)	10
13.2.3.36					Ограничение движения запястья умеренно выраженная степень	20-30
13.2.3.37					Сросшиеся переломы костей запястья или одной или некоторых пястных костей при наличии функционального нарушения 1 степени	10-30
13.2.3.38					Анкилоз сустава большого пальца в функционально выгодном положении	10
13.2.3.39					Анкилоз обоих суставов большого пальца и сустава запястья, пясти в функционально выгодном положении	30
13.2.3.40					Анкилоз пальца в функционально выгодном положении с возможностью его использования	10
13.2.3.41					Отсутствие дистальной фаланги большого пальца	10
13.2.3.42					Отсутствие дистальной фаланги большого пальца и половины основной фаланги	10
13.2.3.43					Отсутствие большого пальца	20
13.2.3.44					Отсутствие обоих больших пальцев	40
13.2.3.45					Отсутствие большого пальца с пястной костью	30
13.2.3.46					Отсутствие одного пальца (указательного пальца, среднего пальца, безымянного пальца или мизинца), также с частями принадлежащей к ним пястной кости	10
13.2.3.47					Отсутствие двух пальцев с включением большого пальца II+III, II+IV	30
13.2.3.48					иное сочетание двух отсутствующих пальцев	20
13.2.3.49					Отсутствие трех пальцев с включением большого пальца, II+III+IV	40
13.2.3.50					Отсутствие четырех пальцев совместно с большим пальцем	50

13.2.3.51					Отсутствие пальцев от II до V с пястными костями на обеих руках	80
13.2.3.52					Отсутствие всех пяти пальцев одной руки	50
13.2.3.53					Отсутствие всех 10 пальцев	100
13.2.4			Патология нижних конечностей			
13.2.4.1					Ампутации обеих нижних конечностей на уровне бедра при наличии медицинских противопоказаний к протезированию или на первый год после ампутации для проведения реабилитационных (включая необходимость реконструктивного оперативного лечения) мероприятий	90-100
13.2.4.2					Ампутации обеих нижних конечностей на уровне бедра	70-90
13.2.4.3					Ампутации одной конечности на уровне бедра и другой на уровне голени при наличии медицинских противопоказаний к протезированию или на год после ампутации для проведения реабилитационных (включая необходимость реконструктивного оперативного лечения) мероприятий	90
13.2.4.4					Ампутации одной конечности на уровне бедра и другой на уровне голени	70-80
13.2.4.5					Ампутации одной верхней и нижней конечностей при наличии медицинских противопоказаний к протезированию или на год после ампутации для проведения реабилитационных (включая необходимость реконструктивного оперативного лечения) мероприятий	90-100
13.2.4.6					Ампутации одной верхней и нижней конечности	70-80
13.2.4.7					Ампутация конечности на уровне тазобедренного сустава или очень короткая культя бедра при наличии медицинских противопоказаний к протезированию или на первый год после ампутации для проведения реабилитационных (включая необходимость реконструктивного оперативного лечения) мероприятий	80
13.2.4.8					Ампутация конечности на уровне бедра	40-60
13.2.4.9					Ампутация конечности на уровне бедра при наличии меди-	70

					цинских противопоказаний к протезированию или на год после ампутации для проведения реабилитационных (включая необходимость реконструктивного оперативного лечения) мероприятий	
13.2.4.10					Ампутация конечности на уровне голени при достаточной дееспособности культи и суставов другой конечности	40
13.2.4.11					Ампутация конечности на уровне голени при недостаточной дееспособности культи и суставов другой конечности	60
13.2.4.12					Ампутации обеих нижних конечностей на уровне голени	70
13.2.4.13					Ампутации обеих нижних конечностей на уровне голени при одностороннем функционально невыгодном положении	80
13.2.4.14					Ампутации обеих нижних конечностей на уровне голени при двусторонних функционально невыгодных положениях	90-100
13.2.4.15					Ампутация стопы по Пирогову односторонняя	40
13.2.4.16					Культи по Шопару: двусторонние	50
13.2.4.17					Культи по Шопару: односторонняя	30
13.2.4.18					Культи по Шопару: односторонняя, с порочным положением стопы	40-50
13.2.4.19					Культи по Шопару: двусторонние с порочным положением стоп	60
13.2.4.20					Культя по Лисфранку или в области плюсневых костей по Шарпу: односторонняя	30
13.2.4.21					Культя по Лисфранку или в области плюсневых костей по Шарпу: односторонняя, с порочным положением стопы	40
13.2.4.22					Культя по Лисфранку или в области плюсневых костей по Шарпу: двусторонние	50
13.2.4.23					Ампутация пальца ноги	10
13.2.4.24					Ампутация большого пальца стопы	10
13.2.4.25					Ампутация большого пальца с потерей головки I плюсневой кости	20
13.2.4.26					Ампутация пальцев ноги от II до V или от I до III	10
13.2.4.27					Ампутация всех пальцев на одной ноге	20

13.2.4.28					Ампутация всех пальцев на обеих ногах	30
13.2.4.29					Анкилоз обоих тазобедренных суставов	70
13.2.4.30					Ограничение движения тазобедренных суставов незначительной степени: одностороннее	10
13.2.4.31					Ограничение движения тазобедренных суставов незначительной степени: двустороннее	20-30
13.2.4.32					Ограничение движения тазобедренных суставов средней степени: одностороннее	30
13.2.4.33					Ограничение движения тазобедренных суставов средней степени: двустороннее	50
13.2.4.34					Ограничение движения тазобедренных суставов выраженной степени: одностороннее	40
13.2.4.35					Ограничение движения тазобедренных суставов выраженной степени: двустороннее	70-80
13.2.4.36					Дисплазия бедра (подвывих) на срок полной иммобилизации	100
13.2.4.37					Дисплазия бедра (подвывих) после окончания срока полной иммобилизации до окончания лечения	50
13.2.4.38					Резекция тазобедренного сустава, сопровождающаяся умеренными нарушениями	40-50
13.2.4.39					Резекция тазобедренного сустава, сопровождающаяся выраженными нарушениями	70-80
13.2.4.40					Укорочение ноги более 2,5 см до 4 см	10
13.2.4.41					Укорочение ноги более 4 см до 7 см	30
13.2.4.42					Укорочение ноги более 7 см	40
13.2.4.43					Псевдоартроз бедренной кости, сопровождающийся умеренными нарушениями	40
13.2.4.44					Псевдоартроз бедренной кости, сопровождающийся выраженными нарушениями (например нестабильность в неоартрозе)	60
13.2.4.45					Анкилоз обоих коленных суставов в функционально невыгодном положении	50
13.2.4.46					Анкилоз коленного сустава в функционально выгодном положении (положение сгибания от 10-15°)	30

13.2.4.47					Анкилоз коленного сустава в функционально невыгодном положении	40
13.2.4.48					Нестабильность коленного сустава легкие нарушения	10
13.2.4.49					Нестабильность коленного сустава умеренные нарушения	30
13.2.4.50					Ограничение движения в коленном суставе незначительной степени: одностороннее	10
13.2.4.51					Ограничение движения в коленном суставе незначительной степени: двустороннее	10-20
13.2.4.52					Ограничение движения в коленном суставе умеренно выраженной степени одностороннее	20
13.2.4.53					Ограничение движения в коленном суставе умеренно выраженной степени двустороннее	30
13.2.4.54					Выраженные повреждения хряща коленных суставов (например, хондромаляция коленной чашечки стадия II - IV): односторонние	30
13.2.4.55					Выраженные повреждения хряща коленных суставов (например, хондромаляция коленной чашечки стадия II - IV): двусторонние	50
13.2.4.56					Псевдоартроз большеберцовой кости	20-30
13.2.4.57					Псевдоартроз малоберцовой кости	10
13.2.4.58					Анкилоз голеностопного сустава в функционально выгодном положении (подошвенное сгибание от 5 ° до 15 °)	20
13.2.4.59					Анкилоз голеностопного сустава в функционально невыгодном положении	30
13.2.4.60					Анкилоз всех пальцев одной конечности в функционально выгодном положении	10
13.2.4.61					Анкилоз всех пальцев одной конечности в функционально невыгодном положении	20
13.2.4.62					Анкилоз или искривления пальцев ноги кроме большого пальца	10
13.2.4.63					Анкилоз суставов больших пальцев в функционально выгодном положении	10
13.2.4.64					Анкилоз суставов больших пальцев в функционально невы-	20

					годном положении (подошвенное сгибание в основном сочленении более 10 °)	
13.2.5			Поражения периферической нервной системы верхних конечностей, в том числе травматические (полный анатомический разрыв)			
13.2.5.1					Плечевое сплетение (с учетом доминантной конечности)	30-40
13.2.5.2					Верхнее плечевое сплетение	30
13.2.5.3					Нижнее плечевое сплетение	30
13.2.5.4					Подмышечный нерв	20
13.2.5.5					Длинный грудной нерв	10
13.2.5.6					Мышечно-кожный нерв	10
13.2.5.7					Лучевой нерв	20
13.2.5.8					Локтевой нерв проксимально или выше (с учетом доминантной конечности)	20-30
13.2.5.9					Срединный нерв проксимально или выше (с учетом доминантной конечности)	20-30
13.2.5.10					Лучевой и подмышечный нервы (с учетом доминантной конечности)	30-40
13.2.5.11					Лучевой и локтевой нервы (с учетом доминантной конечности)	30-40
13.2.5.12					Лучевой и срединный нервы (с учетом доминантной конечности)	30-40
13.2.5.13					Локтевой и срединный нервы (с учетом доминантной конечности)	30-40
13.2.5.14					Лучевой, локтевой и срединный нервы (с учетом доминантной конечности)	40-60
13.2.6			Поражения периферической нервной системы нижних конечностей, в том числе травматические			

			(полный анатомический разрыв)			
13.2.6.1					Пояснично-крестцовый нерв	60-70
13.2.6.2					Верхний ягодичный нерв	20
13.2.6.3					Нижний ягодичный нерв	20
13.2.6.4					Нерв поясничного сплетения	10
13.2.6.5					Бедренный нерв	40
13.2.6.6					Седалищный нерв	40-50
13.2.6.7					Малоберцовый нерв	20
13.2.6.8					Поверхностный малоберцовый нерв	10
13.2.6.9					Большеберцовый нерв	20
13.2.6.10					Приводящие к полному параличу одной нижней конечности	60
13.3		Дорсопатии		M40-M54		
Примечание к подпункту 13.3. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений статодинамической функции организма человека, обусловленных дорсопатиями, основывается на степени выраженности и длительности течения (стойкости) болевого синдрома, наличии ограничений подвижности позвоночника и степени вызываемых данной патологией нарушений функций верхних и/или нижних конечностей (парез, атрофия). Учитываются также вызываемая данной патологией степень нарушения функции органов выделения. При патологии, сопровождающейся непостоянным незначительной степени выраженности болевым синдромом с ограничением подвижности позвоночника (в различных отделах) от незначительного до выраженного ограничения подвижности, и приводящего к незначительным нарушениям функции верхних и/или нижних конечностей (парезы, атрофия, чувствительные нарушения), незначительной степени недержания мочи и/или кала, устанавливают от 10 до 30 %. При патологии, сопровождающейся умеренной частотой обострений в сочетании с умеренной степенью выраженности болевого синдрома, в том числе сочетающегося с ограничением подвижности позвоночника (в различных отделах), достигающим резко выраженного ограничения подвижности, и приводящего к нарушениям функции верхних и/или нижних конечностей до умеренной степени выраженности (парезы, атрофия, чувствительные нарушения) и/или к средней степени недержания мочи и/или кала), устанавливают от 40 до 60%. При патологии, сопровождающейся практически постоянным, либо часто обостряющимся выраженным и значительно выраженным болевым синдромом, в том числе сочетающимся с ограничением подвижности позвоночника (в различных отделах), достигающим резко выраженного ограничения подвижности и приводящим к выраженным нарушениями функции верхних и/или нижних конечностей (парезы, атрофия, чувствительные нарушения) и/или к тяжелой степени недержания мочи и/или кала, устанавливается от 70 до 90 %. При патологии, сопровождающейся постоянным либо часто обостряющимся значительно выраженным болевым синдромом и значительно выраженными нарушениями статодинамических функций в виде значительно выраженных нарушений функций верхних и нижних конечностей и/или сопровождающейся тяжелой степенью недержания мочи и/или кала при затруднении (невозможности) использования гигиенических средств и нуждаемости в постоянной помощи других лиц, устанавливается 90-100 %.						
13.3.1			Кифоз и лордоз.	M40		

			Сколиоз. Остеохондроз позвоночника. Анкилозирующий спондилит. Другие воспалительные спондилопатии. Спондилез. Другие спондилопатии. Спондилопатии при болезнях, классифицированных в других рубриках. Поражение межпозвоночных дисков шейного отдела. Поражение межпозвоночных дисков других отделов. Другие дорсопатии, не классифицированные в других рубриках. Дорсалгия	M41 M42 M45 M46 M47 M48 M49 M50 M51 M53 M54		
13.3.1.1					Непостоянный незначительной степени выраженности болевой синдром, в том числе при сочетании с ограничением подвижности позвоночника в шейном отделе I-II степени, приводящие к незначительным нарушениям функции верхних конечностей: легкий (4 балла) парапарез, легкий дистальный или умеренный (3 балла) проксимальный парапарез, умеренный или выраженный монопарез в том числе дистального или проксимального отдела верхней конечности; - непостоянный незначительной степени выраженности болевой синдром, в том числе при сочетании с ограничением подвижности в грудном, поясничном отделах позвоночника	10-20

					I-III степени, приводящие к незначительным нарушениям функции нижних конечностей: легкий парапарез, легкий проксимальный или умеренный дистальный парапарез, умеренный или выраженный монопарез, в том числе дистального или проксимального отдела нижней конечности; - легкая степень недержания мочи (до 400 мл за 8 часов) и/или кала (недержание газов).	
13.3.1.2					Умеренной частоты обострения в сочетании с умеренной степени выраженности болевым синдромом, в том числе могущим сочетаться с ограничением подвижности позвоночника (в различных отделах) достигающим резко выраженного ограничения подвижности и приводящим к нарушениями функции верхних (умеренный парапарез, умеренный дистальный, выраженный (2 балла) проксимальный парапарез, значительно выраженный (1 балл) монопарез, дистальная моноплегия, сопровождающиеся атрофий и чувствительными нарушениями) и/или нижних конечностей до умеренной степени выраженности (умеренный парапарез, выраженный дистальный, умеренный проксимальный парапарез, значительно выраженный монопарез, моноплегия, сопровождающиеся атрофий и чувствительными нарушениями) и/или к средней степени недержания мочи (400-600 мл за 8 часов) и/или кала (недержание неоформленного кала); резко выраженный сколиоз (70 ° по Коббу) в том числе с незначительным болевым синдромом, сопровождающийся дыхательной недостаточностью II степени	40-50
13.3.1.3					Практически постоянный, либо часто обостряющийся выраженный или значительно выраженный болевой синдром, в том числе могущий сочетаться с ограничением подвижности позвоночника (в различных отделах) достигающим резко выраженного ограничения подвижности и приводящие к выраженным нарушениями функции верхних (выраженный парапарез, выраженный дистальный, значительно выраженный	70-80

					проксимальный парапарез, сопровождающийся атрофий и чувствительными нарушениями) и/или нижних конечностей (выраженный парапарез, значительно выраженный дистальный, выраженный проксимальный парапарез, сопровождающийся атрофий и чувствительными нарушениями) и/или к тяжелой степени недержания мочи (600 мл и более за 8 часов) и/или кала (недержание оформленного кала)	
13.3.1.4					Постоянный значительно выраженный болевой синдром с значительно выраженными нарушениями статодинамических функций (невозможность самостоятельно перемещаться, вставать с кровати, принимать и удерживать позу, передвигаться) в том числе в виде значительно выраженных нарушений функций верхних (значительно выраженный парапарез (1 балл), дистальная параплегия, параплегия, сопровождающиеся атрофий и чувствительными нарушениями) и нижних конечностей (значительного выраженный парапарез, проксимальная параплегия, параплегия, сопровождающиеся атрофий и чувствительными нарушениями) и/или сопровождающейся тяжелой степенью недержания мочи и/или кала при затруднении (невозможности) использования гигиенических средств и нуждаемости в постоянной помощи других лиц	90-100
13.4		Врожденные аномалии (пороки развития) и деформации костно-мышечной системы		Q65-Q79		
Примечание к подпункту 13.4. Количественная оценка степени нарушений функций опорно-двигательной системы (ОДС) у детей в возрасте старше 1 года, страдающих односторонней или двусторонней врожденной косолапостью, производится с учетом эффективности этапного лечения, степени и причины прогрессирования патологии, клинико-рентгенологических проявлений (выраженности) патологического процесса после лечения, объема активных и пассивных движений в						

голеностопном суставе, фиксированных отклонений положения стоп/ы от средней линии в сагиттальной и фронтальной плоскостях, нарушения опоры и передвижения вследствие патологической установки стоп/ы (участки гиперкератоза, трофические нарушения на опорной подошвенной поверхности), а также сопутствующих нарушений ОДС и других систем организма ребенка.						
13.4.1			Конско-варусная косолапость	Q66.0		
13.4.1.1					Клинико-рентгенологическая картина косолапости: тыльное сгибание стопы в ГСС возможно до угла не более 95^0, что может быть обусловлено изменением естественной конфигурации (уплощением верхней поверхности) таранной кости в результате проводившегося лечения этапными гипсовыми повязками и (или) контрагированием икроножной мышцы; супинационная деформация заднего отдела стопы 10° и менее; Сложные виды движений (ходьбы) доступны, подошвенная поверхность стопы не изменена. Малосложная ортопедическая обувь коррегирует деформацию и способствует опоре на всю подошвенную поверхность стопы	10-20
13.4.1.2					Клинико-рентгенологическая картина косолапости с прогрессирующей деформацией после проведенного этапного лечения (консервативного и оперативного) включает: наличие фиксированного эквиноварусного положения пяточной кости в сочетании с расположением таранной кости вне голеностопного сустава; супинацию всей стопы и приведение ее переднего отдела, дистальнее от уровня сустава Шопара на 80-90° и более; нарушение (замедление) роста костей предплюсны на внутренней стороне стопы в сочетании с глубоким парезом малоберцовых мышц; укорочение стопы в пределах 3 см и более.; нарушение опоры (осуществляется на наружно-боковую и даже тыльную поверхность стопы с формированием зоны гиперкератоза - «натоптыша», потертости с трофическими нарушениями в области таранно-кубовибного сочленения). Не устраняемая варусная деформация стопы более 40 градусов, прогрессирующая, не корригируемая полностью специальными средствами ортезирования	40-50
13.4.2			Пяточно-варусная косола-	Q66.1		

			пость			
13.4.2.1					После этапного консервативного и/или оперативного лечения исходной деформации с фиксированным тыльным сгибанием стопы в голеностопном суставе (ГСС) под углом менее 70°, с высоко приподнятым передним отделом, в сочетании с супинацией и приведением переднего отдела нарушают локомоторный акт, функцию опоры(опора преимущественно на пятку). Опора на всю стопу возможна при избыточном наклоне голени вперед со сгибательной установкой в коленном суставе в пределах 30-40°, что резко ослабляет выполняемый стопой задний толчок, необходимый для нормального перемещения туловища во время ходьбы, однако, малосложная ортопедическая обувь обеспечивает коррекцию патологической установки стопы.	10-20
13.4.2.2					Определяться при неэффективности этапного консервативного и оперативного лечения, прогрессировании деформации при наличии патологической установки стопы, при изменениях подошвенной поверхности (трофические нарушения: участки гиперкератоза, «потертости»,), затрудняющих опору и передвижение, при невозможности коррекции малосложной ортопедической обувью	40-50
13.4.3			Варусная стопа	Q66.2		
13.4.3.1					Варусная деформация стопы, с сохранной подвижностью в голеностопном суставе внутриутробно может сформироваться при аномалии развития большеберцовой кости (или) внутренней дельтовидной связки ГСС, а также ослаблении малоберцовых мышц с одновременным контрагированием большеберцовых; физиологическое положение стоп, опора на подошвенную поверхность стопы достаточная и безболезненная	10
13.4.3.2					Двусторонняя варусная деформации стоп встречаются редко, так как патология мышечно-связочного аппарата хорошо корригируется консервативными методами лечения, при не-	40

					эффективности консервативного и оперативного лечения, не устраняемой варусной деформации свыше 40°, с невозможностью предотвращения ее прогрессирования при нагрузке на стопу даже в специальных средствах ортезирования (например, при сочетании с синдромом Эллерса-Данлоса или иной соединительнотканной дисплазии)	
13.4.4			Пяточно-вальгусная косолапость	Q66.4		
13.4.4.1					Обусловленна пороком развития мышечно-связочных структур стопы. Формируется за счет контреагирования, в основном передней и задней малоберцовых мышц, наружной дельтовидной связки, а также из-за функционального ослабления икроножной мышцы; пятка стопы опущена и может быть умеренно пронирована, передний отдел стопы приподнят, отведен и пронирован. Функционально постоянно перерастянутая икроножная мышца прогрессивно ослабевает. Рано начатое (с первых дней жизни) лечение, как правило, позволяет полностью устранить деформацию и обеспечить полноценную опору на стопу. Корригируется обычной обувью.	10
13.4.4.2					При фиксированном тыльным сгибанием стопы в ГСС под углом 80-75° и менее, с высоко приподнятым передним отделом , в сочетании с пронацией пятки и вальгированием переднего отдела существенно нарушают локомоторный акт, так как снижается устойчивость при ходьбе из-за опоры только на пятку, однако опора на всю стопу возможна при избыточном наклоне голени вперед со сгибательной установкой в коленном суставе свыше 30-40°, что резко ослабляет выполняемый стопой задний толчок, необходимый для нормального перемещения туловища во время ходьбы. При наличии такой патологии нарушения статодинамических функций быть уменьшена при помощи средств ортезирования .	20

					При двусторонней пяточно-вальгусной деформации стоп оценка выраженности статодинамических нарушений аналогичная п.3	
13.4.4.3					При возможности подошвенного сгибания стопы до угла 70° и отсутствии глубокого пареза икроножной мышцы статодинамические нарушения незначительные, корригируются ортопедической обувью , обеспечивающей коррекцию патологических установок стопы. При двухстороннем поражении.	30
13.4.5			Врожденная плоская стопа (pes planus)	Q66.5		
13.4.5.1					Деформация обусловлена вертикализированным положением таранной кости, иногда сочетающимся с контрагированием икроножной мышцы, что обусловливает основную опору на внутреннюю область не сформированного продольного свода стопы с вальгированием (иногда и эквинусным) положением пятки. В процессе роста формируется фиксированная деформация в виде, так называемой «стопы-качалки» (стопа пресс-папье).	10
13.4.5.2					При тяжелой степени плоскостопия - высота продольного свода 0 мм, угол свода 160 -180°, вальгусное отклонение переднего или заднего отделов стопы более 20° с возможностью незначительной пассивной коррекции деформации, с начальным моделированием продольного свода, статодинимические нарушения незначительные даже при ходьбе в малосложной ортопедической обуви с формообразующей стелькой (исключающей перегрузки участков деформированной стопы).	20
13.4.6			Врожденные деформации бедра	Q65		
Примечание к подпункту 13.4.6. Количественная оценка клинико-функциональной характеристики заболевания и степени нарушения статодинамической функции у детей, страдающих односторонним или двусторонним врожденным вывихом или подвывихом бедра, производится с учетом сохранности структуры сустава, рецидивов па-						

тологии, подтвержденных клинико-рентгенологическими данными, степени нарушения опоры и передвижения, сопутствующих нарушений функций опорно-двигательного аппарата.						
13.4.6.1			Врожденный вывих бедра односторонний	Q65.0		
13.4.6.1.1					Характеризуются увеличением ацетобулярного индекса более 25°, увеличением шеечно-диафизарного угла более 145°, нарушением линии Шентона более 1 см, что обусловливает функциональную сохранность ягодичных мышц, функциональное укорочение конечности до 3 см. возможность активного отведения бедра менее чем на 5-10° от средней линии, формирование сгибательно-приводящей контрактуры ТБС в сочетании с ротационной установкой бедра. Компенсация укорочения конечности достигается малосложной ортопедической обувью, вкладышем в обувь.	10-20
13.4.6.1.2					При более высоком расположение головки бедра, нарушении линии Шентона более 3см, с формированием неовпадины, наличии дистрофических изменений крыши вертлужной впадины, увеличении ацетобулярного индекса более 35°, функциональном укорочение конечности 4 см и более, увеличивающемся при нарастающей сгибательно-приводящей контрактуре тазобедренного сустава (15-30°), при наличии болевого синдрома и быстрой утомляемости при ходьбе, гипотрофии мышц бедра 2см и более и имеется необходимость ходьбы в разгружающем ортопедическом аппарате на ногу, в компенсации укорочения.	40-50
13.4.6.2			Врожденный вывих бедра двусторонний	Q65.1		
13.4.6.2.1					При эффективности лечения, расположении головок тазобедренных суставов по центру вертлужных впадин или с незначительной децентрацией, сохранной опороспособностью конечностей.	10-20
13.4.6.2.2					При не эффективности лечения, децентрализации головок бедренных костей, нарушении линии Шентона более 3см, с	40-50

					формированием неовпадины или без, наличии дистрофических изменений крыши вертлужной впадины или асептического некроза головки бедра, увеличении ацетобулярного индекса более 35°, сгибательно-приводящей контрактуры тазобедренных суставов, возможность активного отведения бедра менее чем на 5-10° от средней линии, наличии нарастающего болевого синдрома, изменении походки по типу «утиной» не возможности быстрой ходьбы и бега	
13.4.6.2.3					При не эффективности лечения, или осложнениях после проведенного лечения, прогрессировании патологии (ацетабулярный индекс больше 40°) наличии болевого синдрома с необходимостью обеспечения разгрузки суставов во время ходьбы и в положении «стоя» ортопедическими аппаратами, быстрой утомляемостью, гипотрофией мышц бедра 4см и более, формировании сопутствующих патологий позвоночника. Невозможности самостоятельной ходьбы в том числе из-за избыточной массы тела, усугубляющего выраженный болевой синдром, а также при непереносимости нагрузок из-за сопутствующей патологии, например сердечно-сосудистой, выделительной или других систем организма (передвижение на коляске с ручным управлением)	70-80
13.4.6.3			Врожденный подвывих бедра односторонний	Q65.3		
13.4.6.3.1					При более высоком стоянии головок бедра (нарушены линии Шентона), как возможное последствие недолеченной дисплазии ТБС и (или) имевшегося гипертонуса приводящих мышц бедер. При отсутствии наклонности к прогрессированию.	10
13.4.6.4			Врожденный подвывих бедра двухсторонний	Q65.4		
13.4.6.4.1					Нарушена линия Шентона с латерализацией головок бедер, наличием дистрофических изменений в незначительной	20

					скошенной крыше вертлужной впадины ближе к ее наружному краю, как возможные последствие неэффективного лечения дисплазии ТБС и (или) имевшегося гипертонуса приводящих мышц бедра.	
14	Новообразования (класс II)			C00-D48		
Примечание к пункту 14. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека при новообразованиях основывается преимущественно на оценке локальных факторов прогноза: локализация и размер опухоли, анатомическая форма роста (эндофитная, экзофитная, смешанная), темп роста, степень прорастания стенки органа (степень инвазии), гистологическое строение и степень дифференцировки, степень злокачественности, характер поражения регионарных лимфатических узлов, наличие или отсутствие отдаленных метастазов, стадия опухолевого процесса (по системе TNMG). Учитывается также возможность адаптации и компенсации, наличие осложнений.						
14.1		Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки		C30-C39		
14.1.1			Злокачественное новообразование бронхов и легкого	C34		
14.1.1.1					В течение первых 5 лет после лечения высокодифференцированной опухоли T1-2N0 после радикально проведенного лечения	40-60
14.1.1.2					В течение первых 5 лет после лечения низкодифференцированной опухоли IIA-B и IIIA-B стадий; при сомнительном исходе лечения новообразований III-IV стадий; при продолжительном комбинированном и комплексном лечении, выраженных осложнениях радикальных операций в виде бронхиальных и пищеводных свищей, эм-	70-80

					пиемы плевры и др.	
14.1.1.3					В течение первых 5 лет после лечения при наличие рецидива опухоли, отдаленных метастазов, инкурабельности новообразования, декомпенсации функции дыхания и кровообращения	90-100
14.1.1.4					После 5 лет лечения, при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов при наличии незначительных нарушений функций организма, незначительно выраженных осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	20-30
14.1.1.5					После 5 лет лечения, при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов при наличии умеренных нарушений функций организма, умеренно выраженных осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	40-50
14.1.1.6					После 5 лет лечения, при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов при наличии выраженных нарушений функций организма, выраженных проявлений осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	70
14.1.1.7					После 5 лет лечения при наличии рецидива опухоли, отдаленных метастазов, инкурабельности новообразования, значительно выраженных нарушениях функции организма	90-100
14.2		Злокачественные новообразования органов пищеварения		C15–C26		
14.2.1			Злокачественное новообразование пищевода	C15		
14.2.1.1					В течение первых 5 лет после лечения высокодифференцированной опухоли I-IIA стадии после радикально проведенного лечения, при отсутствии или наличии незначительных послеоперационных осложнений	40-60
14.2.1.2					В течение первых 5 лет после лечения при одномоментных или многомоментных операциях IIБ-III стадий, лучевой те-	70-80

					рапии	
14.2.1.3					В течение первых 5 лет после лечения IV стадии, лучевой терапии; прогрессировании опухолевого процесса	90-100
14.2.1.4					После 5 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов при умеренной степени нарушения функций организма, недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность), наличии осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	40-50
14.2.1.5					После 5 лет лечения, при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов при наличии выраженных нарушений функций организма, выраженной недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность), выраженных осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	70
14.2.1.6					После 5 лет лечения при наличии значительно выраженных нарушений функций организма, значительно выраженной недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность), значительно выраженных осложнениях и(или) сопутствующих заболеваниях	90-100
14.2.2			Злокачественное новообразование желудка	C16		
14.2.2.1					В течение первых 2 лет после лечения высокодифференцированной опухоли IA-IB стадии после радикально проведенного лечения при отсутствии или наличии незначительных послеоперационных осложнений	40-60
14.2.2.2					В течение первых 2 лет после лечения при субтотальной резекции в I-III стадии заболевания с умеренной средней и низкой степенью дифференцировки, гастрэктомии	70-80
14.2.2.3					В течение первых 2 лет после лечения IV стадии, рецидиве, отдаленных метастазах, прогрессировании опухолевого процесса, значительно выраженном болевом синдроме	90-100
14.2.2.4					После 2 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, недостаточности питания (белково-	30-90

					энергетическая недостаточность) (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	
14.2.3			Злокачественное новообразование тонкого кишечника. Злокачественное новообразование ободочной кишки. Злокачественное новообразование ректосигмоидного соединения. Злокачественное новообразование прямой кишки	C17 C18 C19 C20		
14.2.3.1					В течение первых 2 лет после радикального удаления злокачественной опухоли кишечника на стадии (T1-T2) N0 M0 или локализованного карциноида кишки с наложением внутрибрюшного анастомоза (сфинктеросохраняющего оперативного лечения) при благоприятном клиническом прогнозе	40-60
14.2.3.2					В течение первых 2 лет после радикального лечения I-III стадий с наличием послеоперационных осложнений в виде необходимости ухода за искусственными отверстиями – при илеостоме, колостоме, искусственном заднем проходе, при сомнительном клиническом прогнозе	70-80
14.2.3.3					После 2 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	30-90
14.2.3.4					В течение первых 5 лет после оперативного лечения IV ста-	80

					дии	
14.2.3.5					В течение первых 5 лет после оперативного лечения IV стадии с наличием послеоперационных осложнений в виде необходимости ухода за искусственными отверстиями – при илеостоме, колостоме, искусственном заднем проходе, а также рецидиве, отдаленных метастазах, прогрессировании опухолевого процесса	90-100
14.2.4			Злокачественное новообразование печени и внутрипеченочных желчных протоков	C22		
14.2.4.1					В течение первых 5 лет после радикального лечения I-III стадий с лучевой терапией, послеоперационных осложнений, сомнительном клиническом прогнозе	70-80
14.2.4.2					В течение первых 5 лет после оперативного лечения при прогрессировании опухолевого процесса, распаде опухоли, отдаленных метастазах, значительно выраженном болевом синдроме	90-100
14.2.5			Злокачественное новообразование желчного пузыря. Злокачественное новообразование других и неуточненных частей желчевыводящих путей	C23 C24		
14.2.5.1					В течение первых 5 лет после радикального лечения I-II стадий, высокой степени дифференцировки рака, протекающих без осложнений	40-60
14.2.5.2					В течение первых 5 лет после оперативного лечения II-III стадий, средней и низкой степенью дифференцировки рака при необходимости проведения химеотерапии, наличия послеоперационных осложнений, требующих длительного лечения	70-80

14.2.5.3					В течение первых 5 лет после оперативного лечения IV стадии, при рецидиве, отдаленных метастазах, прогрессировании опухолевого процесса, значительно выраженном болевом синдроме	90-100
14.2.5.4					После 5 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	30-90
14.2.6			Злокачественное новообразование поджелудочной железы	C25		
14.2.6.1					В течение первых 5 лет после радикального лечения I-II стадий (или рака in situ), протекающих без осложнений	70-80
14.2.6.2					В течение первых 5 лет после оперативного лечения III-IV стадии	100
14.3		Злокачественные новообразования мочевых путей		C64-C68		
14.3.1			Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки. Злокачественное новообразование почечных лоханок	C64 C65		
14.3.1.1					В течение первых 2 лет лечения после радикального удаления клеточной карциномы почек (гипернефрома) на стадии T1 N0 M0 (градация G1)	50
14.3.1.2					В течение первых 2 лет лечения после радикального удаления почечной лоханки на стадии T1 N0 M0 (градация G1)	50

14.3.1.3					После 2 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов, протекающий с незначительной степенью нарушения функций организма, в том числе ХБП (1-3а стадии), при отсутствии осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-20
14.3.1.4					После 2 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов, сопровождающийся умеренными осложнениями и(или) сопутствующими заболеваниями с умеренной степенью нарушения функций организма, в том числе ХБП (3б стадии)	40-50
14.3.1.5					После 2 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов, сопровождающийся выраженными осложнениями и(или) сопутствующими заболеваниями с выраженной степенью нарушения функций организма, в том числе ХБП (4 стадии)	70
14.3.1.6					После 2 лет лечения, в том числе при наличии рецидива, отдаленных метастазов, сопровождающийся значительно выраженными осложнениями и(или) сопутствующими заболеваниями с значительно выраженной степенью нарушения функций организма, в том числе ХБП (5 стадии)	90-100
14.3.1.7					В течение первых 5 лет после радикального удаления клеточной карциномы почек (гипернефрома) на стадии (T1(градация G2), T2) N0 M0	50
14.3.1.8					В течение первых 5 лет после радикального удаления клеточной карциномы почек (гипернефрома) на более высоких стадиях	70
14.3.1.9					В течение первых 5 лет после радикального удаления почечной лоханки, включая почку и мочеточник, на стадии (T1-T2) N0 M0	50
14.3.1.10					В течение первых 5 лет после радикального удаления почечной лоханки, включая почку и мочеточник на более высоких стадиях	70
14.3.1.11					В течение первых 5 лет после радикального удаления неф-	60

					робластомы на стадиях I и II	
14.3.1.12					В течение первых 5 лет после радикального удаления нефробластомы IIБ стадии и выше или при нерадикальном лечении	80
14.3.1.13					После 5 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, степени ХБП (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.3.2			Злокачественное новообразование мочевого пузыря (при органосохраняющей операции)	С67		
14.3.2.1					В течение первых 2 лет после радикального удаления опухоли на стадии до T1 N0 M0 градация G1	50
14.3.2.2					В течение первых 5 лет после радикального удаления опухоли на стадии до T1 градация G2	50
14.3.2.3					В течение первых 5 лет после радикального удаления опухоли на стадии T2 до T3a N0 M0, в том числе при наличии длительно существующего (неустраняемого) мочевого свища	60
14.3.2.4					После 5 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, степени ХБП (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.3.3			Злокачественное новообразование пузыря (при удалении злокачественной опухоли мочевого пузыря вместе с мочевым пузырем и формированием ис-	С67		

			кусственных мочевыводящих путей)			
14.3.3.1					В течение первых 5 лет после радикального удаления опухоли на более высоких стадиях, при генерализации процесса на фоне комплексного лечения	90-100
14.3.3.2					После 5 лет лечения при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, степени ХБП (умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	40-90
14.4		Злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы		С69-С72		
14.4.1			Злокачественное новообразование головного мозга. Злокачественное новообразование спинного мозга	С71 С72		
14.4.1.1					Если не гарантировано радикальное удаление опухоли	50
14.4.1.2					При радикальном удалении опухоли в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.4.2			Злокачественное новообразование мозжечка	С71.6		
14.4.2.1					При радикальном удалении опухоли на ранней стадии при незначительных функциональных нарушениях	50

14.4.2.2					После 2 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.5		Злокачественные новообразования гортани		С30-С39		
14.5.1			Злокачественное новообразование гортани	С32		
14.5.1.1					В течение первых 5 лет после радикального (хирургического, комбинированного или комплексного) лечения низкодифференцированных форм рака гортани III – IV стадий с сомнительным прогнозом, без сопутствующих осложнений	70
14.5.1.2					В течение первых 5 лет после радикального (хирургического, комбинированного или комплексного) лечения низкодифференцированных форм рака гортани IV стадий с сомнительным прогнозом, при наличии осложнений, вызывающих от умеренного до выраженного нарушения функций организма или при паллиативном лечении низкодифференцированных форм рака гортани IV стадий	80
14.5.1.3					В течение первых 5 лет после радикального (хирургического, комбинированного или комплексного) лечения низкодифференцированных форм рака гортани III – IV стадий с генерализацией опухолевого процесса, наличием отдаленных метастазов, постоянной трахеостомы и необходимостью длительного зондового питания или при паллиативном лечении низкодифференцированных форм рака гортани IV стадий, протекающих с значительно выраженным нарушением функций организма и вызывающих необходимость постороннего ухода	90-100

14.5.2			Частичная потеря гортани – резекция гортани (органосохранная операция)			
14.5.2.1					В течение первых 5 лет после резекции гортани по поводу рака при радикальном удалении опухоли на ранней стадии (T1 N0 M0), в том числе при нарушении голосовой функции и нарушении разделительной функции	40-60
14.5.2.2					В течение первых 5 лет после резекции гортани по поводу рака при радикальном удалении опухоли на более высоких стадиях	80
14.5.2.3					После 5 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.6		Злокачественные новообразования мужских половых органов		C60-C63		
14.6.1			Злокачественное новообразование полового члена	C60		
14.6.1.1					В течение первых 5 лет после лечения на ранней стадии (T1 до T2) N0 M0 при частичной ампутации полового члена	50
14.6.1.2					В течение первых 5 лет после лечения на ранней стадии (T1 до T2) N0 M0 при ампутации полового члена	60
14.6.1.3					В течение первых 5 лет после лечения на ранней стадии (T1 до T2) N0 M0 с полным удалением пещеристого тела	80
14.6.1.4					В течение первых 5 лет после удаления на более высоких стадиях	80-90
14.6.2			Злокачественные новообразования яичка	C62		

14.6.2.1					В течение первых 2 лет после радикального удаления семиномы или несеминомной опухоли в стадии (T1 до T2) N0 M0	50
14.6.2.2					В течение первых 5 лет после радикального удаления семиномы в стадии (T1 до T2) N1 M0 или T3 N0 M0	50
14.6.2.3					После 2-5 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.6.2.4					В течение первых 5 лет после удаления несеминомной опухоли в стадии (T1 до T2) N1 M0 или T3 N0 M0 или на более высоких стадиях	80
14.6.3			Злокачественное новообразование предстательной железы	C61		
14.6.3.1					В течение первых 2 лет после радикального удаления злокачественной опухоли предстательной железы на стадии T1a N0 M0 (градация G1) и восстановлении функции мочеиспускания	50
14.6.3.2					В течение первых 2 лет после радикального удаления при высокой степени дифференцировки на стадиях T1a N0 M0 (градация G2) (T1b до T2) N0 M0 и восстановлении функции мочеиспускания	50
14.6.3.3					В течение первых 5 лет при нерадикальном и/или неэффективном оперативном лечении рака предстательной железы на более высоких стадиях T3 N0 M0	80
14.6.3.4					В течение первых 5 лет после радикального удаления при необходимости нахождения на длительном гормональном лечении	60
14.6.3.5					После 2-5 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организ-	10-90

					ма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	
14.6.3.6					В течение первых 5 лет после оперативного лечения IV стадии при наличии осложнений (функционирующий мочевой свищ в надлобковой зоне), при прогрессировании опухолевого процесса, отдаленных метастазах	90-100
14.7		Злокачественное новообразование молочной железы		C50		
14.7.1			Мастэктомия			
14.7.1.1					Односторонняя мастэктомия	10-30
14.7.1.2					Двусторонняя мастэктомия	40-60
14.7.1.3					Односторонняя подкожная мастэктомия	10-20
14.7.1.4					Двусторонняя подкожная мастэктомия	20-30
14.7.2			После удаления злокачественной опухоли молочной железы			
14.7.2.1					В течение первых 5 лет после удаления на стадии (T1 до T2) pN0 M0 при двусторонней мастэктомия	40
14.7.2.2					В течение первых 5 лет после удаления на стадии (T1 до T2) pN1 M0	50
14.7.2.3					В течение первых 5 лет после удаления на более высоких стадиях	80
14.8		Злокачественные новообразования женских половых органов		C53-C58		
14.8.1			Злокачественное новообразование шейки матки	C53		
14.8.1.1					В течение 2 лет после удаления (микрокарцинома) на стадии	50

					T1a N0 M0	
14.8.1.2					В течение 5 лет после удаления опухоли шейки матки на стадии (T1b до T2a) N0 M0	50
14.8.1.3					В течение 5 лет после удаления опухоли шейки матки на стадии T2b N0 M0	60
14.8.1.4					При удалении на более высоких стадиях	80
14.8.1.5					После 2-5 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.8.2			Злокачественное новообразование тела матки	C54		
14.8.2.1					На ранней стадии (градация G1, инфильтрация более чем на ⅓ миометрия внутрь)	50
14.8.2.2					На стадии T1 N0 M0 (инфильтрация на 1/3 миометрия внутрь)	50
14.8.2.3					При удалении на стадии T2 N0 M0	60
14.8.2.4					При удалении на более высоких стадиях	80
14.8.2.5					После 2 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.8.3			Злокачественные новообразования яичника	C56		
14.8.3.1					В течение первых 5 лет лечения после удаления злокачественной опухоли яичника на стадии T1 N0 M0	50
14.8.3.2					При удалении на других стадиях	80
14.8.3.3					После 5 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости	10-90

					от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	
14.8.4			Злокачественные новообразования вульвы	C51		
14.8.4.1					Крауроз вульвы, незначительная степень (отсутствие или незначительные жалобы)	10
14.8.4.2					Крауроз вульвы, умеренная степень (значительные жалобы, без вторичных изменений)	20-30
14.8.4.3					Крауроз вульвы, более выраженная степень (значительные жалобы, вторичные изменения, поддающиеся терапевтическому лечению)	40
14.8.4.4					Полное удаление вульвы	40
14.8.5			Злокачественные новообразования влагалища	C52		
14.8.5.1					В течение первых 5 лет лечения после удаления опухоли влагалища на стадии T1 N0 M0	60
14.8.5.2					В течение первых 5 лет лечения после удаления на более высоких стадиях	80
14.8.5.3					После 5 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.8.6			Злокачественные новообразования наружных женских половых органов	C51.0 C51.1 C51.2 C51.9		
14.8.6.1					В течение первых 5 лет лечения после удаления злокачественной опухоли наружных половых органов на стадии (T1 до T2) N0 M0	50

14.8.6.2					При удалении на более высоких стадиях	80
14.8.6.3					После 5 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.9		Злокачественное новообразование щитовидной железы и других эндокринных желез		C73-C75		
14.9.1			Злокачественное новообразование щитовидной железы	C73		
14.9.1.1					В течение первых 5 лет лечения после удаления папиллярной или фолликулярной опухоли без поражения лимфатического узла	50
14.9.1.2					В течение первых 5 лет лечения после удаления папиллярной или фолликулярной опухоли при наличии поражения лимфатических узлов	70-80
14.9.1.3					После 5 лет лечения при радикальном удалении опухоли при отсутствии рецидива, отдаленных метастазов в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.10		Злокачественные новообразования лимфоидной, кро-		C81-C96		

		ветворной и родственных им тканей				
14.10.1			Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз)	C81		
14.10.1.1					На стадии I до IIA при более чем 6-месячной терапии, до конца интенсивной терапии в зависимости от воздействия на общее состояние	60-80
14.10.1.2					После полной ремиссии на срок 3 года (период лечения)	50
14.10.1.3					После 3 лет лечения при полной ремиссии в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.10.1.4					На стадии IIIB и IV до конца проведения интенсивной терапии	90-100
14.10.1.5					После полной ремиссии на срок 3 года (период лечения)	60
14.10.1.6					После 3 лет лечения при полной ремиссии в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.11.1			Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома	C82		
14.11.1.1					С незначительными нарушениями (отсутствие существенных жалоб, общих симптомов, существенного прогрессирования)	20-30
14.11.1.2					С умеренными нарушениями	40-60
14.11.1.3					С выраженными нарушениями, прогрессирование (например, тяжелая анемия, выраженная тромбоцитопения, повторяющиеся инфекции, увеличение селезенки)	70-80
14.11.2			Диффузная неходжкинская лимфома	C83		

14.11.2.1					До конца проведения интенсивной терапии	100
14.11.2.2					После полной ремиссии на срок 3 года (период лечения)	80
14.11.2.3					После 3 лет лечения при полной ремиссии в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.11.3			Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования	C90		
14.11.3.1					С незначительными нарушениями (отсутствие существенного прогрессирования)	30
14.11.3.2					С умеренными нарушениями	40-60
14.11.3.3					С выраженными нарушениями (например, тяжелая анемия, сильные боли, нарушения функции почек)	70-80
14.11.4			Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз). Миелоидный лейкоз (миелолейкоз). Моноцитарный лейкоз	C91 C92 C93		
14.11.4.1					Хроническая фаза, в зависимости от воздействия на общее состояние, увеличение селезенки	70-80
14.11.4.2					Острая фаза (акцелерация, бластный приступ)	100
14.11.5			Другой лейкоз уточненного клеточного типа	C94		
14.11.5.1					С незначительными нарушениями	10-20
14.11.5.2					С умеренными нарушениями	30
14.11.5.3					С выраженными нарушениями (например, умеренная анемия, незначительная тромбоцитемия)	40-60
14.11.5.4					Со значительно выраженными нарушениями (например, тяжелая анемия, выраженная тромбоцитемия, увеличение селезенки, склонность к кровотечениям и/или предрасположен-	90-100

					ность к тромбозам)	
14.11.6			Острый миелоидный лейкоз	С92.0		
14.11.6.1					До конца интенсивной терапии	100
14.11.6.2					После этого на срок 3 года (период лечения)	60
14.11.6.3					После 3 лет лечения при полной ремиссии в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90
14.12		Меланома и другие злокачественные новообразования кожи		С43-С44		
14.12.1					В течение первых 5 лет после удаления злокачественной опухоли кожи	50
14.12.2					В течение первых 5 лет после удаления меланомы на стадии I	50
14.12.3					В течение первых 5 лет после удаления другой опухоли кожи на стадии I - II	60
14.12.4					В течение первых 5 лет после удаления на других стадиях	80
14.12.5					После 5 лет лечения при полной ремиссии в зависимости от имеющейся степени нарушения функций организма, (незначительно выраженных, умеренно выраженных, выраженных, значительно выраженных), наличия осложнений и(или) сопутствующих заболеваний	10-90

[1] Фибрилляция и трепетание желудочков – это значительно выраженное, опасное для жизни нарушение сердечного ритма, при выявлении которого пациент нуждается в оказании экстренной медицинской помощи.

gost.e-ecolog.ru

[2] Частота сердечных сокращений (ЧСС) при синусовом ритме вычисляется по формуле: ЧССмакс = 220 – В, где В – возраст пациента в годах; субмаксимальная ЧСС, вычисляется по формуле: ЧССмакс × 75%.