

**ПРИКАЗ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Об утверждении Классификации и критериев, используемых при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности граждан Приднестровской Молдавской Республики государственным учреждением «Республиканским консилиумом врачебной экспертизы жизнеспособности» и его филиалами

Зарегистрирован Министерством юстиции  
Приднестровской Молдавской Республики 31 января 2023 г.  
Регистрационный № 11503

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 26 июня 2006 года № 51-3-IV «О социальной защите инвалидов» (САЗ 06-27), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 15 июля 2011 года № 116-3-V «Об основных гарантиях прав ребенка в Приднестровской Молдавской Республике» (САЗ 11-28), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенным постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), от 28 октября 2022 года № 402 (САЗ 22-43), от 9 ноября 2022 года № 411 (САЗ 22-44), в целях совершенствования проведения врачебной экспертизы жизнеспособности, приказываю:

1. Утвердить Классификацию и критерии, используемые при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности граждан Приднестровской Молдавской Республики государственным учреждением «Республиканским консилиумом врачебной экспертизы жизнеспособности» и его филиалами согласно Приложению к настоящему Приказу.

2. Руководителям подведомственных лечебно-профилактических учреждений при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности в своей работе руководствоваться настоящим Приказом.

3. Признать утратившим силу Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 14 января 2016 года № 8 «Об утверждении «Классификации и критериев, используемых при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности у лиц старше 18 лет и определения государственной социальной помощи детям до 18 лет консилиумами врачебной экспертизы жизнеспособности в Приднестровской Молдавской Республике» (САЗ 16-10) с изменением, внесенным Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 14 апреля 2022 года № 367 (САЗ 22-17).

4. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на председателя государственного учреждения «Республиканский консилиум врачебной экспертизы жизнеспособности».

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

6. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

7. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем официального опубликования, и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь  
14 декабря 2022 г.  
№ 1051

Приложение к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 14 декабря 2022 года № 1051

Классификации и критерии, используемые при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности граждан Приднестровской Молдавской Республики государственным учреждением «Республиканским консилиумом врачебной экспертизы жизнеспособности» и его филиалами

## 1. Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности граждан консилиумами врачебной экспертизы жизнеспособности, определяют основные виды нарушений организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или анатомическими дефектами и степень их выраженности, основные категории жизнеспособности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности граждан консилиумами врачебной экспертизы жизнеспособности, определяют условия установления групп инвалидности и категории «ребёнок инвалид».

3. Основные понятия, используемые в настоящем Приказе:

а) инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнеспособности и вызывающее необходимость его социальной защиты;

б) инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким нарушением функций организма, приводящая к нарушению жизнеспособности и необходимости социальной защиты;

в) здоровье - состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и анатомических дефектов;

г) нарушение здоровья - физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры или функции организма человека;

д) ограничение жизнеспособности - отклонение от нормы деятельности человека, вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую жизнь;

е) степень ограничения жизнеспособности - величина отклонения от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья;

ж) социальная недостаточность - социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнеспособности человека и его социальной защиты или помощи;

з) социальная защита - система гарантированных государством постоянных или долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации), ограничений жизнеспособности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;

и) социальная помощь - периодические или регулярные мероприятия, способствующие устранению или уменьшению социальной недостаточности;

к) социальная поддержка - одноразовые или эпизодические мероприятия кратковременного характера при отсутствии признаков социальной недостаточности;

л) реабилитация инвалидов - процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнеспособности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функции организма. Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация;

м) реабилитационный потенциал - комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально - средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности;

н) реабилитационный прогноз - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала;

о) специально созданные условия трудовой, бытовой и общественной деятельности - специфические санитарно-гигиенические, организационные, технические, технологические, правовые, экономические, микросоциальные факторы, позволяющие инвалиду осуществлять трудовую, бытовую и общественную деятельность в соответствии с его реабилитационным потенциалом;

п) профессия - род трудовой деятельности, занятий человека, владеющего комплексом социальных знаний, умений и навыков, полученных путём образования, обучения. Основной профессией следует считать выполняемую работу наиболее высокой квалификации или работу, выполняемую более длительное время;

р) специальность - вид профессиональной деятельности, усовершенствованной путём специальной подготовки, определённая область труда, знания;

с) квалификация - уровень подготовленности, мастерства, степень годности к выполнению труда по определённой специальности или должности, определяемый разрядом, классом, званием и другими квалификационными категориями.

## 2. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности

4. К основным видам стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, относятся:

а) 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);

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

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

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

д) 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;

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

5. 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, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

а) 1 степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

б) 2 степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

в) 3 степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

г) 4 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 количественными системами оценки, предусмотренными приложениями № 1 и № 2 к настоящим классификациям и критериям.

Если приложениями №1 и №2 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 консилиумом врачебной экспертизы жизнеспособности в соответствии с частью второй 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.

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

б. 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.

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека, предусмотренной частью первой настоящего пункта.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

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

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

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

10. Способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

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

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

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

11. Способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

а) 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;

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

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

12. 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:

а) 1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках 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;

б) 2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках 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;

в) 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.

Способность к ведущей возрастной деятельности - способность выполнять деятельность, определяющую основное содержание повседневной жизни ребенка в конкретный возрастной период:

а) от 0 до 1 года - эмоционально-личностное общение (с матерью, лицом, осуществляющим уход);

б) от 1 до 3 лет - предметная деятельность;

в) от 3 до 7 лет - игровая (сюжетно-ролевая) деятельность;

г) от 7 до 14 лет - познавательная деятельность;

д) от 14 до 18 лет - общение, учебная, профессиональная деятельность.

Способность к эмоционально-личностному общению – способность ребенка устанавливать взаимоотношения с лицом, осуществляющим уход, на основе эмоциональных реакций, обеспечивающая основные компоненты его нормальной жизнедеятельности в данный возрастной период, в процессе которой формируются двигательные навыки и основы психической деятельности.

Параметры оценки:

а) соответствие возрастным нормам развития ребенка элементарных форм будущих ориентировочных реакций (слежение, сосредоточение, слуховое восприятие, реакция на голос матери, голосовые реакции ребенка);

б) возможность и эффективность использования технических и иных вспомогательных средств;

в) влияние на формирование других категорий жизнедеятельности ребенка и гармоничность развития в целом.

Способность к предметной деятельности - способность ребенка к осуществлению непосредственного контакта с окружающим миром посредством изучения свойств, функций и пространственных взаимоотношений предметов, способствующего активному развитию анализаторных функций, формирующая его отношение к окружающему миру.

Параметры оценки:

а) освоение предметной деятельности ребенком (совместной, совместно-разделительной, по образцу или словесному указанию) в соответствии с возрастными нормами развития;

б) возможность и эффективность использования технических и иных вспомогательных средств;

в) возможность к манипуляциям и элементарным функциональным действиям (открывание, вкладывание, нанизывание и прочее).

Способность к игровой деятельности - способность к особой форме деятельности, составляющей обязательную часть жизни ребенка, формирующей его мировоззрение и жизненный опыт посредством наблюдения и воспроизведения окружающей действительности, навыков и умений в соответствии с возрастной нормой.

Параметры оценки:

а) возможность осуществления игровой деятельности в соответствии с возрастом в учреждениях образования;

б) длительность и устойчивость интереса к игре;

в) адекватное использование игрового материала;

г) возможность самостоятельной организации игрового процесса;

д) необходимость использования дополнительных технических и иных вспомогательных средств.

Способность к познавательной деятельности - способность к восприятию, отражению и воспроизведению существующей действительности в сознании ребенка, результатом чего является новое знание об окружающем мире, овладение навыками и умениями.

Параметры оценки:

а) уровень познавательной деятельности в соответствии с возрастной нормой;

б) длительность и устойчивость интереса к интеллектуальным и познавательным видам деятельности;

в) необходимость применения технических и иных вспомогательных средств или помощи других лиц.

Готовность к профессиональному обучению и трудовой деятельности - способность к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками необходимого уровня компетентности, достаточного для выполнения работы в рамках конкретной профессии.

Параметры оценки:

а) соответствие состояния здоровья, психофизиологических и психолого-педагогических показателей развития ребенка требованиям, предъявляемым профессией;

б) уровень образования, обеспечивающий доступность работы;

в) возможность профессионального обучения в учреждениях образования с соблюдением соответствующей программы (обязательный минимум), объема учебной нагрузки, сроков и режима обучения;

г) нуждаемость в специальных условиях для обеспечения профессионального обучения:

1) умеренно выраженное нарушение способности к ведущей возрастной деятельности, требующее дополнительных мер педагогического, психологического воздействия, сложных схем лечения лекарственными средствами, использования технических и иных вспомогательных средств;

2) выраженное нарушение способности к ведущей возрастной деятельности, утрата способности или возможность осуществления ее в специальных условиях;

3) резко выраженное ограничение способности к ведущей возрастной деятельности, полная утрата способности к ведущей возрастной деятельности.

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

а) 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;

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

в) 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.

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

#### 4. Критерий для установления инвалидности

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

16. Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со 2 и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка и определяется на 2 года, 5 лет и до 18 лет.

17. Категория «ребенок - инвалид» устанавливается с момента установления признаков стойкой утраты жизнеспособности вследствие: заболевания, травм, дефектов.

18. В зависимости от степени выраженности утраты здоровья и возможности эффективной реабилитации у детей категория «ребенок-инвалид» может быть установлена на срок 2 года, 5 лет, до 18 лет.

Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 года являются: стойкие умеренные и выраженные ограничения жизнедеятельности вследствие врожденных, наследственных и приобретенных заболеваний, дефектов, травм, предполагающие эффективность реабилитации за счет проведения хирургических вмешательств или других длительных мероприятий медицинской реабилитации, коррекционно-развивающих мероприятий и прочее, требующие значительного промежутка времени.

Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет являются:

а) стойко выраженные и резко выраженные ограничения жизнедеятельности вследствие врожденных, наследственных и приобретённых заболеваний, дефектов и травм;



б) необходимость очередного переосвидетельствования в связи с возможным улучшением состояния функций органов и систем, снижением тяжести социальной дезадаптации, обусловленной особенностями возрастных этапов развития ребенка, а также необходимость динамического контроля состояния здоровья ребенка с целью коррекции программы реабилитации инвалида.

Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком до 18 лет являются:

а) наличие стойких необратимых морфологически обусловленных нарушений органов и систем, невозможности компенсации нарушений жизнедеятельности техническими и иными вспомогательными средствами, неэффективности проводимых реабилитационных мероприятий, постоянной зависимости от лица, осуществляющего уход, при условии наблюдения консилиумом врачебной экспертизы жизнеспособности не менее 4 (четырёх) лет, в том числе:

- 1) инкурабельные злокачественные образования;
- 2) аллогенная трансплантация костного мозга;
- 3) анатомические дефекты при невозможности протезирования;
- 4) психические нарушения (тяжелая степень умственной отсталости, нарушение мышления, деменция, аффективные расстройства, синдром детского аутизма);
- 5) полная слепота;
- 6) глухота;
- 7) врожденное (приобретенное) отсутствие или недоразвитие важных органов или систем, приводящее к стойкому значительно выраженному нарушению их функций;
- 8) врожденные аномалии (пороки развития), деформации и их хромосомные нарушения.

## 5. Критерии для установления групп инвалидности

19. Критерии для установления групп инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием для установления инвалидности, предусмотренным пунктом 20 настоящих классификаций и критериев.

20. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с 4 степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами и ограничению жизнеспособности 3 степени.

21. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с 3 степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами и ограничению жизнеспособности 2-3 степени.

22. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со 2 степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами и ограничению жизнеспособности 1 степени.

23. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребенка 2, 3 либо 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Приложение № 1 к Классификации и критериям,  
используемым при осуществлении врачебной  
экспертизы жизнеспособности граждан  
Приднестровской Молдавской Республики  
государственным учреждением «Республиканским консилиумом  
врачебной экспертизы жизнеспособности» и его филиалами

Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше,  
обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике  
стойких нарушений функций организма человека)

№ п/п	Наименования болезней, травм или дефектов и их последствия	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
1. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (класс I), коды по МКБ-10*: A00-B99. Примечание: количественная оценка степени нарушений функции организма граждан в возрасте 18 лет и старше (дыхательной, других органов и систем организма) при туберкулезе различной локализации зависит от клинической формы заболевания, рентгенологической стадии, периода и фазы процесса, наличия (отсутствия) выделения микобактерии туберкулеза (МБТ+ или МБТ- соответственно), течения заболевания (осложненного и неосложненного), характера и вида осложнений (в том числе от проводимой химиотерапии), а также от эффективности проводимого лечения и формирования резистентности к нему (наличие множественной или широкой лекарственной устойчивости).			
а)	Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически A15	1. Незначительные нарушения функции дыхательной системы при эффективном окончании основного курса лечения, в периоде потери активности (рубцевание, обызвествление) без признаков бактериовыделения (МБТ), без остаточных. Отсутствие ДН или наличие ДН 1 степени.	10-30
	Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически или гистологически A16	2. Умеренные нарушения функции дыхательной системы при отсутствии положительной клинико-рентгенологической динамики на фоне химиотерапии: при сохранении бактериовыделения (МБТ+) в периоде потери активности; и (или) при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулеза органов дыхания (локальный пневмофиброз, фиброзно-очаговые изменения) с ДН 2 степени, преходящей или постоянной легочной гипертензией (ХСН 0 или ХСН 1 стадии). Наличие МБТ+ 6 и более месяцев.	40-60
		3. Выраженные нарушения функции дыхательной системы при неэффективности химиотерапии; при сохранении бактериовыделения (МБТ+) в периоде потери активности; и (или) при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулеза (пневмосклероз, цирроз, бронхоэктазы). Наличие ДН 2, 3 степени и ХСН 2А стадии.	70-80
		4. Значительно выраженные нарушения функций организма вследствие наличия тяжелых полиорганных осложнений (амилоидоз, декомпенсированное хроническое легочное сердце, полисерозиты, кахексия и так далее). Наличие ДН 3 степени и ХСН 2 или 3 стадии	90-100

б)	Туберкулез нервной системы А17	1. Незначительные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулеза различной локализации в периоде потери активности (рубцевание, обызвествление; МБТ-); при эффективном окончании основного курса лечения. Отсутствие дыхательной недостаточности или наличие ДН 1 степени.	10-30
	Туберкулез других органов А18	2. Умеренные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулеза различной локализации (МБТ+ или МБТ-) и (или) осложнений. Наличие ДН 2 степени, переходящая или постоянная легочная гипертензия (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).	40-60
	Милиарный (диссеминированный, генерализованный) туберкулез легких А19	3. Выраженные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулеза различной локализации (МБТ+ или МБТ-) и (или) осложнений. Проявления множественной или широкой лекарственной устойчивости к микобактериям туберкулеза при наличии ДН 2, 3 степени, ХСН 2А стадии.	70-80
		4. Значительно выраженные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулеза различной локализации с полиорганными осложнениями (амилоидоз, полисерозиты, декомпенсированное хроническое легочное сердце, кахексия и прочее); Наличие ДН 3 степени и ХСН 2 Б или 3 стадии	90-100
в)	Последствия туберкулеза В90	1. Незначительные нарушения функций организма вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза. При отсутствии дыхательной недостаточности либо наличии ДН 1 степени.	10-30
		2. Умеренные нарушения функций организма вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза. Наличие ДН 2 степени, переходящая или постоянная легочная гипертензия (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).	40-60
		3. Выраженные нарушения функций организма вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза. Наличие ДН 2-3 степени, ХСН 2А стадии.	70-80
		4. Значительно выраженные нарушения функций организма вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза. Наличие ДН 3 степени, ХСН 2Б или 3 стадии	90-100
г)	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) В20-В24 Бессимптомный инфекционный статус Z21	1. Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция: стадия 3 (субклиническая стадия). Стадия 4А (вторичных заболеваний), фаза ремиссии (спонтанная, после АРТ, на фоне АРТ). Количество CD4+ - 350 и более клеток/мкл. Отсутствие или незначительные нарушения функций организма.	10-30
		2. ВИЧ-инфекция: Стадия 4А (вторичных заболеваний), фаза прогрессирования на фоне АРТ. Умеренные нарушения функций организма на фоне АРТ и уровня CD4+ от 200 до 350 клеток/мкл. Стадия 4Б (вторичных заболеваний), фаза ремиссии на фоне АРТ (не менее 6 месяцев). Умеренные нарушения функций организма на фоне АРТ и уровня CD4+ от 200 до 350 клеток/мкл. Стадия 4В (вторичных заболеваний), фаза ремиссии на фоне АРТ (не менее 6 месяцев). Умеренные нарушения функций организма на фоне АРТ и уровня CD4+ более 200 клеток/мкл. 3. ВИЧ-инфекция: стадия 4Б (вторичных заболеваний), фаза прогрессирования на фоне	40-60

		АРТ. Выраженные нарушения функций организма на фоне АРТ и уровня CD4+ от 100 до 200 клеток/мкл. Стадия 4В (вторичных заболеваний), фаза ремиссии на фоне АРТ (не менее 6 месяцев). Выраженные нарушения функций организма на фоне АРТ и уровня CD4+ от 100 до 200 клеток/мкл.	70-80
		4. ВИЧ-инфекция: стадия 4В (вторичных заболеваний), фаза прогрессирования на фоне АРТ. Значительно выраженные нарушения функций организма на фоне АРТ и уровня CD4+ менее 100 клеток/мкл. Стадия 5 (терминальная). Значительно выраженные нарушения функций организма	90-100
2. Новообразования (класс II), коды по МКБ-10*: C00-D48.			
Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше при злокачественных новообразованиях при первичном освидетельствовании зависит от клинико-морфологических факторов прогноза, локализации и размера опухоли, анатомической формы роста (эндофитная, экзофитная, смешанная), темпа роста опухоли и распространения опухоли (Т), наличия и характера поражения лимфатических узлов (N), наличия или отсутствия отдаленных метастазов (M), гистологического строения, степени дифференцировки и злокачественности опухоли (G), стадии опухолевого процесса (клиническая классификация по системе cTNMG до лечения, классификация pTNM - по результатам хирургического вмешательства, суTNM - по результатам лучевого, химиолучевого, химиотерапевтического, гормонального лечения). Учитываются также вид и объем лечения: радикальное, комбинированное, комплексное и паллиативное (хирургическое, лучевая терапия, химиотерапевтическое, гормональное лечение); наличия осложнений, проводимого лечения или противопоказаний к специальному лечению. При повторном освидетельствовании количественная оценка проводится с учетом степени нарушенных функций организма после проведенного лечения, наличия ремиссии или возникновения рецидивов, метастазов, осложнений, продолженного роста опухоли после радикального лечения, а также с учетом неэффективности проводимой терапии.			
а) злокачественные новообразования уточненных локализаций, коды по МКБ-10*: C00-C75			
1)	Злокачественные новообразования губы C 00	1. Рак нижней губы 1 стадии (T1N0M0) после радикального лечения. 2. Рак нижней губы 2 стадии (T1,2N1M0) после радикального лечения без местных и (или)общих осложнений. 3. Рак нижней губы 2, 3 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0) после проведенного радикального лечения с наличием местных и (или)общих осложнений. Рак нижней губы после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. 4. Рак нижней губы 4 стадии (T1,2,3,4N,1,2,3M1), инкурабельное состояние	10-30 40-60 70-80 90-100
2)	Злокачественные новообразования полости рта и глотки (носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки) C01-C14	1. Рак полости рта и глотки 1 стадии (T1N0M0) после радикального лечения, без признаков рецидива и остаточной опухоли. 2. Рак полости рта и глотки 2 стадии (T1,2N1M0) после радикального лечения, без местных и (или) общих осложнений. Устраняемая трахеостома. 3. Рак полости рта и глотки 2, 3 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0) после радикального или паллиативного лечения со стабилизацией; с наличием местных и (или)общих осложнений. Неустраняемая трахеостома. 4. Рак полости рта и глотки 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1) после радикального, паллиативного лечения, генерализации опухолевого процесса: наличием отдаленных метастазов, местных и (или) общих осложнений. Инкурабельное состояние	10-30 40-60 70-80 90-100

3)	Злокачественное новообразование пищевода C15	<p>1. Рак пищевода 1 стадии (T1N0M0) после радикального лечения.</p> <p>2. Рак пищевода 2 стадии (T1,2N0,1M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. Устраняемая гастростома, временное наличие эзофагогастрального зонда.</p> <p>3. Рак пищевода 2, 3 стадии (T1,2,3N1,2,3M0) после радикального лечения при наличии местных и (или) общих осложнений. Неустраняемая гастростома, постоянное наличие эзофагогастрального зонда. Рак пищевода (после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса).</p> <p>4. Рак пищевода 4 стадии (T1,2,3,4N,1,2,3M1), инкурабельное состояние</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
4)	Злокачественное новообразование желудка C16	<p>1. Рак желудка 1 стадии (T1N0M0) после радикального лечения.</p> <p>2. Рак желудка 2 стадии (T2N0M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. Гастрэктомия.</p> <p>3. Рак желудка 2, 3 стадии (T1,2,3N1,2,3M0) после радикального лечения при наличии местных и (или) общих осложнений и последствий лечения. Рак желудка после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса.</p> <p>4. Рак желудка 4 стадии (T1,2,3,4N,1,2,3M0,1), инкурабельное состояние</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
5)	<p>Злокачественное новообразование тонкого кишечника C17</p> <p>Злокачественное новообразование ободочной кишки C18</p> <p>Злокачественное новообразование ректосигмоидного соединения C19</p>	<p>1. Рак кишечника 1 стадии (T1N0M0) после радикального лечения.</p> <p>2. Рак кишечника 2 стадии (T2N1M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. Сигмостома (устраняемая). Еюностома (устраняемая).</p> <p>3. Рак кишечника 2, 3 стадии (T1,2,3N1,2,3M0) после радикального лечения при наличии местных и (или) общих осложнений. Еюностома, сигмостома (неустраняемая). Рак кишечника после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса.</p> <p>4. Рак кишечника 4 стадии (T1,2,3,4N,1,2,3M1), инкурабельное состояние</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
6)	Злокачественное новообразование прямой кишки C20	<p>1. Рак прямой кишки 1 стадии (T1N0M0) после радикального лечения.</p> <p>2. Рак прямой кишки 2 стадии (T2N1M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. Сигмостома, еюностома (устраняемая).</p> <p>3. Рак прямой кишки 2, 3 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0) после радикального лечения при наличии местных и (или) общих осложнений. Сигмостома, еюностома, ректовагинальный свищ (неустраняемые). Рак прямой кишки после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса.</p> <p>4. Рак прямой кишки IV стадии (T1,2,3,4N,1,2,3M0,1), инкурабельное состояние</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
7)	Злокачественное новообразование печени и внутрипеченочных желчных протоков C22	<p>1. Рак печени и внутрипеченочных желчных протоков 1 стадии (T1N0,1M0) после радикального лечения без местных и общих осложнений.</p> <p>2. Рак печени и внутрипеченочных желчных протоков 2, 3 стадии (T1,2,3N1,2,3M0) после радикального лечения при наличии местных и (или) общих осложнений.</p> <p>3. Рак печени и внутрипеченочных желчных протоков 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0,1), инкурабельное состояние</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

8)	Злокачественное новообразование желчного пузыря C23 Злокачественное новообразование других и неуточненных частей желчевыводящих путей C24	1. Рак желчного пузыря или желчевыводящих путей 1, 2 стадии (T1,2N0,1M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. 2. Рак желчного пузыря или желчевыводящих путей 1, 2, 3 стадии (T1,2,3N1,2,3M0) после радикального лечения с общими и (или) местными осложнениями. 3. Рак желчного пузыря или желчевыводящих путей 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1); инкурабельное состояние	40-60 70-80 90-100
9)	Злокачественное новообразование поджелудочной железы C25	1. Рак поджелудочной железы 1, 2, 3 стадии (Tis1,2,3N0,1,2,3M0) после радикального лечения с общими и (или) местными осложнениями. 2. Рак поджелудочной железы 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1); инкурабельное состояние	70-80 90-100
10)	Злокачественное новообразование гортани C32	1. Рак гортани 1 стадии (T1N0M0G1) после радикального удаления опухоли (хордэктомию). 2. Рак гортани 2 стадии (T1,2,3N1M0) после радикального удаления опухоли (резекция гортани) и (или) лучевая терапия по радикальной программе без местных и (или) общих осложнений. Трахеостома с нарушением голосообразования. 3. Рак гортани 2, 3 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0) после радикального или паллиативного лечения со стабилизацией; с наличием местных и (или) общих осложнений. Трахеостома с нарушением голосообразования. 4. Рак гортани 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1) после радикального лечения с рецидивом или генерализации опухолевого процесса, наличием отдаленных метастазов, с наличием местных и (или) общих осложнений. Инкурабельное состояние	10-30 40-60 70-80 90-100
11)	Злокачественное новообразование бронхов и легкого C34 Карцинома <i>insitu</i> D02.2	1. Рак бронхов и легкого 1 стадии (Tis,1N0M0) после радикального лечения. 2. Рак бронхов и легкого 1, 2 стадии (Tis,1,2N0,1M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. Пульмонэктомия. 3. Рак легкого 2, 3 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0) после радикального лечения с местными и (или) общими осложнениями. Рак легкого после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. 4. Рак легкого 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельное состояние	10-30 40-60 70-80 90-100
12)	Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей C40-C41	1. Рак кости 2, 3 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. Сомнительный прогноз после операции по поводу саркомы Юинга, остеогенной саркомы. При длительном комбинированном или комплексном лечении. При рецидивах и метастазах опухоли. При наличии местных и (или) общих осложнений с вовлечением соседних органов. 2. Прогрессирование заболевания после проведенного радикального лечения. Тяжелое состояние больного при рецидиве опухоли, отдаленных метастазах. Инкурабельное состояние. Осложнения после комбинированного или комплексного лечения	70-80 90-100
13)	Злокачественная меланома кожи C43	1. Меланома кожи 1 стадии (T1aN0M0) после радикального удаления. 2. Меланома кожи 2, 3 стадии (T1 N0, 1M0) после радикального удаления без местных и (или) общих осложнений. 3. Меланома кожи 2, 3 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0) после радикального лечения с местными и (или) общими осложнениями. Наличие местного рецидива на фоне проводимой терапии.	10-30 40-60 70-80

		4. Меланома 4 стадии (T1,2,3,4, N1,2,3M1), инкурабельное состояние. Прогрессирование опухолевого процесса	90-100
14)	Меланома глаза C43.3	1. Меланома глаза T1,2N0M0 после радикального лечения с местными и (или)общими осложнениями. Меланома глаза T1,2,3,4N0,1M0 после радикального лечения при повторном освидетельствовании 2. Меланома глаза T1,2,3,4N0,1M0 после радикального лечения с местными и (или)общими осложнениями. 3. Меланома глаза (T1,2,3,4N0,1M1) инкурабельное состояние. Прогрессирование опухолевого процесса	40-60 70-80 90-100
Примечание к подпункту 14): количественная оценка нарушенных функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при меланоме глаза при повторном освидетельствовании производится с учетом нарушения зрительных функций лучше видящего или единственного глаза в условиях максимально переносимой коррекции.			
15)	Злокачественные новообразования кожи C44	1. Рак кожи 1 стадии (T1N0M0) после радикального лечения. 2. Рак кожи 2 стадии (T2,3N0M0) после радикального лечения без местных и (или)общих осложнений. 3. Рак кожи 3 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0) после радикального или паллиативного лечения; рецидив, требующий специального лечения. Наличие местных и (или) общих осложнений. 4. Рак кожи 4 стадии (T1,2,3,4N2,3M1), инкурабельное состояние	10-30 40-60 70-80 90-100
16)	Злокачественные новообразования мягких тканей C49. Новообразование неопределенного или неизвестного характера других и неуточненных локализаций D48.1. Десмоидные фибромы	1. Саркома мягких тканей 2, 3 стадии (T12N1M0) после радикального лечения без местных и (или)общих осложнений. Сомнительный прогноз после операции по поводу внескелетной саркомы Юинга, саркомы мягких тканей, десмоидной фибромы. При длительном комбинированном и (или)комплексном лечении. При рецидивах и метастазах опухоли. При наличии общих осложнений с вовлечением соседних органов и структур. 2. Прогрессирующие заболевание после проведенного лечения. Тяжелое состояние больного при рецидиве опухоли, отдаленных метастазах. Инкурабельное состояние	70-80 90-100
17)	Злокачественное новообразование молочной железы C50. Карцинома insitu молочной железы D05	1. Рак молочной железы 1 стадии (Tis, 1N0M0) после радикального лечения 2. Рак молочной железы 2 стадии (T2N0M0) после мастэктомии. Рак молочной железы II стадии (T2N1M0) после радикального лечения без местных и (или)общих осложнений 3. Рак молочной железы 2 стадии (T2N0,1M0) после мастэктомии. Рак молочной железы II, III стадии (T2,3N1M0) после радикального лечения, наличие местных и (или)общих осложнений. Рак молочной железы после паллиативного лечения с удалением единичного метастаза со стабилизацией опухолевого процесса. Рак молочной железы после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса 4. Рак молочной железы 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельное состояние	10-30 40-60 70-80 90-100
18)	Злокачественные новообразования наружных женских половых органов C51.8. Злокачественные новообразования влагалища C52	1. Рак наружных женских половых органов, влагалища 1 стадии (T1N0M0) после радикального лечения 2. Рак наружных женских половых органов, влагалища 2 стадии (T2N1M0) после радикального лечения, без местных и (или) общих осложнений 3. Рак наружных женских половых органов, влагалища 2, 3 стадии (T1,2,3N1,2,3M0) после радикального лечения; наличие местных и (или) общих осложнений (неустранимые)	10-30 40-60 70-80

		урогенитальный, ректовагинальный свищи). Рак наружных женских половых органов, влагалища после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса 4. Рак наружных женских половых органов, влагалища IV стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельное состояние	90-100
19)	Злокачественное новообразование шейки матки C53 Злокачественное новообразование тела матки C54	1. Рак шейки или тела матки 1 стадии (T1N0M0) после радикального лечения. 2. Рак шейки или тела матки 2 стадии (T2aN0), 1M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. 3. Рак шейки или тела матки 2, 3 стадии (T1,2a,b,N1,2,3M0) после радикального лечения с наличием местных и (или) общих осложнений (неустранимые уrogenитальный, ректовагинальный свищи). Рак шейки или тела матки после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. 4. Рак шейки или тела матки 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), карциноматоз брюшной полости инкурабельное состояние	10-30 40-60 70-80 90-100
20)	Злокачественные новообразования яичника C56	1. Рак яичника 1, 2 стадии (T1a-b,2N0,1M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. 2. Рак яичника 2, 3 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0) после радикального лечения с наличием местных и (или) общих осложнений. Рак яичника после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. 3. Рак яичника 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельное состояние	40-60 70-80 90-100
21)	Злокачественное новообразование полового члена C60	1. Рак полового члена 1 стадии (T1a-bN0, M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. 2. Рак полового члена 2 стадии (T2N0, 1M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. 3. Рак полового члена 2, 3 стадии (T1a-b,2,3,4N1,2M0) после радикального лечения, наличие местных и (или) общих осложнений. Рак полового члена после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. 4. Рак полового члена 4 стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельное состояние	10-30 40-60 70-80 90-100
22)	Злокачественное новообразование предстательной железы C61	1. Рак предстательной железы 1-3 стадии (T1,2,3N0,1M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений. 2. Рак предстательной железы 2-4 стадии (T1,2,3N1M0) после радикального лечения при наличии местных и (или) общих осложнений. Рак предстательной железы после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. 3. Рак предстательной железы 4 стадии (T1,2,3,4N1M1), инкурабельное состояние	40-60 70-80 90-100
23)	Злокачественные новообразования яичка C62	1. Рак яичка I стадии (T1N0M0, SO, SX) после радикального лечения. 2. Рак яичка IIa стадии (T1-4N1M0, SO, SX) после радикального удаления без местных и (или) общих осложнений. 3. Рак яичка IIa-IIIc стадии (T1,2,3,4N1,2,3M0S1-3) после радикального удаления при наличии местных и (или) общих осложнений. Рак яичка после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. 4. Рак яичка IIa-IV стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1a-b), инкурабельное состояние	10-30 40-60 70-80 90-100



24)	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки С64 Злокачественное новообразование почечных лоханок С65	1. Рак почки (T1,2 N0M0). Рак почечной лоханки (T1,2N0M0) после радикального лечения, при удовлетворительной функции второй почки.	10-30
		2. Рак почки (T1-4N0-1M0). Рак почечной лоханки (T1-2N0M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений, при умеренно выраженных нарушениях функции второй почки.	40-60
		3. Рак почки (T1-4N0-1M1) и рак почечной лоханки (T3-4N0-1M0-1) после радикального лечения при наличии местных и (или) общих осложнений или после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений, но при выраженных нарушениях функции второй почки. Рак почки после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. Неудаляемая (постоянная) нефростома.	70-80
		4. Рак почки и почечной лоханки (T1-4N0-1M1). Рак почечной лоханки (T3-4N0-3M1), инкурабельное состояние	90-100
25)	Злокачественное новообразование мочевого пузыря С67	1. Рак мочевого пузыря I-II стадии (T1,2aN0M0) после радикального удаления опухоли. За исключением цистэктомии.	10-30
		2. Рак мочевого пузыря I-IV стадии (T1,2a,bN0,1M0) после радикального удаления (включая цистэктомию) без местных и (или) общих осложнений. Устранимая цистостома. Устранимая уретерокутанеостома.	40-60
		3. Рак мочевого пузыря I-IV стадии (T1,2,3,4N2,3M0) после радикального лечения с наличием местных и (или) общих осложнений. Рак мочевого пузыря после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. Неустранимая цистостома. Неустранимая уретерокутанеостома.	70-80
		4. Рак мочевого пузыря IV стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельное состояние	90-100
26)	Злокачественное новообразование головного мозга С71. Злокачественное новообразование мозжечка С71.6. Злокачественное новообразование спинного мозга С72	1. Опухоли головного и спинного мозга 2 степени злокачественности после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений.	40-60
		2. Опухоли головного и спинного мозга 3 степени злокачественности после радикального лечения с наличием местных и (или) общих осложнений.	70-80
		3. Опухоли головного и спинного мозга 4 степени злокачественности после радикального или паллиативного лечения, инкурабельное состояние	90-100
27)	Злокачественное новообразование щитовидной железы С73	1. Рак щитовидной железы (T1,2N0M0) после радикального лечения	10-30
		2. Рак щитовидной железы (T1,2,3N1,2M0) после радикального лечения без местных и (или) общих осложнений	40-60
		3. Рак щитовидной железы (T2,3,4N1,2,3M0) после радикального лечения с наличием местных и (или) общих осложнений. Рак щитовидной железы после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса	70-80
		4. Рак щитовидной железы (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельное состояние	90-100
28)	Злокачественная феохромоцитома С74.1 (добавочный код E27.5)	Злокачественная феохромоцитома IV стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1) после радикального, комплексного или комбинированного лечения с наличием местных и (или) общих осложнений. Злокачественная феохромоцитома после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса. Инкурабельное состояние	90-100

29)	Злокачественные новообразования неточно обозначенных, вторичных и неуточненных локализаций С76-С80	1. Метастазы без выявленного первичного очага после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса 2. Метастазы без выявленного первичного очага. Инкурабельное состояние	70-80 90-100
30) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, коды по МКБ-10*: С81-С96			
а)	Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз) С81	1. Лимфома Ходжкина I, II стадии после курса лечения при достижении полной клинико-гематологической ремиссии. 2. Лимфома Ходжкина I, II стадии после курса лечения при достижении неполной клинико-гематологической ремиссии с умеренными нарушениями функций организма. 3. Лимфома Ходжкина III, IV стадии на фоне терапии с выраженными нарушениями функций организма. Лимфома Ходжкина II стадии при наличии осложнений терапии с выраженными нарушениями функций организма. 4. Лимфома Ходжкина IV стадии, резистентная к лечению. Трансформация в другое лимфо (миелопролиферативное) заболевание. Значительно выраженные нарушения функций организма	10-30 40-60 70-80 90-100
б)	Фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома С82 Диффузная неходжкинская лимфома С83. Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы С85. Другие уточненные типы Т/НК-клеточной лимфомы С86ю Макроглобулинемия Вальденс трема С88.0	1. При первичном освидетельствовании неходжкинская лимфома любой стадии. 2. При первичном освидетельствовании - прогрессия неходжкинских лимфом на фоне терапии со значительно выраженными нарушениями функций крови и иммунной системы, других функций организма. <i>Повторное освидетельствование:</i>	70-80 90-100
		1. Неходжкинские лимфомы I, II, III стадии, при отсутствии прогрессирования заболевания или при достижении длительной ремиссии с умеренными нарушениями функций организма.	40-60
		2. Неходжкинские лимфомы I, II, III, IV стадии с прогрессированием на фоне терапии. Выраженные нарушения функций организма. 3. Прогрессирующие неходжкинские лимфомы со значительно выраженными нарушениями функций организма	70-80 90-100
в)	Множественная миелома и злокачественные плазмноклеточные новообразования С90	1. При первичном освидетельствовании - латентная, индолентная, вялотекущая формы на фоне проводимого лечения. 2. При первичном освидетельствовании множественная миелома любой стадии. <i>Повторное освидетельствование:</i>	40-60 70-80
		1. Множественная миелома I, II, III стадии с наличием умеренных нарушений функций организма.	40-60
		2. Множественная миелома I, II, III стадии с наличием выраженных нарушений функций организма. Миеломная болезнь любой стадии, резистентная к терапии с умеренными или выраженными нарушениями функций. 3. Множественная миелома I, II или III стадии, резистентная к лечению: наличие значительно выраженных нарушений функций организма. Прогрессирование основного заболевания: наличие осложнений	70-80 90-100

г)	Хронический лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз) С91.1 С91.4-9	1. При первичном освидетельствовании - хронический лимфолейкоз 0-I стадии по Rai (или стадия А по Binet), требующая динамического наблюдения при отсутствии необходимости в терапии.	10-30	
		2. При первичном освидетельствовании - хронический лимфолейкоз II стадии по Rai (или стадия А по Binet) - осложнения от проводимой терапии в виде умеренных нарушений функций организма.	40-60	
		3. При первичном освидетельствовании - хронический лимфолейкоз III и IV стадии по Rai (или стадия В и С по Binet) после проведенной индукционной терапии при достижении ремиссии с возникновением рецидива: резистентная форма заболевания.	70-80	
		4. При первичном освидетельствовании - осложнения со значительно выраженными нарушениями функций организма (значительно выраженные нарушения костномозгового кроветворения); терминальная стадия заболевания.	90-100	
		<i>Повторное освидетельствование:</i>		
		1. Достижение полной клинико-гематологической ремиссии продолжительностью не менее 1 года. Отсутствие или незначительные нарушения функций организма.	10-30	
д)	Хронический миелоидный лейкоз (миелолейкоз) С92.1 Моноцитарный лейкоз С93 Другой лейкоз уточненного клеточного типа С94 Лейкоз неуточненного клеточного типа С95 Другой миелоидный лейкоз С92.7	2. При достижении полной или частичной ремиссии с умеренными нарушениями функций организма. Хронический лимфолейкоз II или III стадии по Rai (стадия А или В по Binet), медленно прогрессирующего течения: умеренные нарушения функции организма.	40-60	
		3. Отсутствие клинической ремиссии с высоким риском возможной трансформации в прогрессирующую и бластную фазу. Хронический лимфолейкоз прогрессирующего течения; резистентность к терапии. Осложнения терапии и (или)поражение органов-мишеней с выраженными нарушениями функций организма.	70-80	
		4. Хронический лимфолейкоз IV стадии, резистентный к терапии. Хронический лимфолейкоз со значительно выраженными нарушениям функций организма. Опухолевая прогрессия, трансформация в другие лимфо (миелопролиферативные) заболевания	90-100	
		1 При первичном освидетельствовании хронический миелолейкоз любой стадии на период лечения	70-80	
<i>Повторное освидетельствование</i>				
е)	Острый миелобластный лейкоз С92.0. Острый	1. Хронический миелолейкоз при достижении полной клинико-гематологической, цитогенетической и молекулярной ремиссии; отсутствие или незначительные нарушения функций организма	10-30	
		2. Хронический миелолейкоз при достижении клинико-гематологической ремиссии; умеренные нарушения функций организма	40-60	
		3. Хронический миелолейкоз при отсутствии клинико-гематологической ремиссии; выраженные нарушения функций организма	70-80	
		4. Хронический миелолейкоз в стадии акселерации или властного криза. Хронический миелолейкоз со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100	
		1. Острый лейкоз в развернутой стадии. Терминальная стадия острого лейкоза с полиорганной недостаточностью, резистентной к терапии, значительно выраженными	90-100	

	лимфобластный лейкоз С91.0. Острый промиелоцитарный лейкоз С92.4. Острый миеломоноцитарный лейкоз С92.5. Острый миелоидный лейкоз с 11q23-аномалией С92.6. Другой миелоидный лейкоз С92.7. Острый миелоидный лейкоз с многолинейной дисплазией С92.8. Миелоидный лейкоз неуточненный С92.9	<p>нарушениями функций организма.</p> <p>2. Острый лейкоз после проведенной индукционной терапии при достижении полной клинико-гематологической ремиссии при наличии осложнений лечения и (или) выраженных нарушениях функций организма.</p> <p>3. Острый лейкоз при достижении полной клинико-гематологической ремиссии с наличием осложнений терапии и (или) умеренными нарушениями функций организма</p>	<p>70-80</p> <p>40-60</p>
ж)	Миелодиспластические синдромы (далее МДС) D46	<p>1. Латентная, вялотекущая, индолентная формы МДС без признаков прогрессирования с незначительными нарушениями функций организма.</p> <p>2. МДС с умеренными нарушениями функции крови и иммунной системы на фоне терапии.</p> <p>3. МДС с выраженными нарушениями функции крови и иммунной системы на фоне терапии.</p> <p>4. МДС высокого риска; терминальная стадия заболевания, со значительно выраженными нарушениями функции крови и иммунной системы, трансформация в острый лейкоз</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
б)	<p>Доброкачественные новообразования, коды по МКБ-10*: D00-D48.</p> <p>Доброкачественные новообразования мозговых оболочек D32</p> <p>Доброкачественные новообразования головного мозга и других отделов центральной нервной системы (далее ЦНС) D33</p> <p>Опухоль гипофиза D35.2</p>	<p>1. Доброкачественные опухоли различной локализации при: небольших размерах или отсутствии роста (медленном росте), опухоли без влияния на функцию смежных структур и (или) органов; гормонально неактивные опухоли; опухоли после проведенного радикального оперативного лечения при отсутствии признаков рецидива или продолженного роста опухоли.</p> <p>2. Доброкачественные опухоли различной локализации при: больших размерах опухоли с воздействием на положение и функцию смежных структур, гормонально активные опухоли, приводящие к умеренным нарушениям функций организма; после проведенного оперативного лечения (радикального или нерадикального) при наличии умеренных нарушений функций организма.</p> <p>3. Доброкачественные опухоли различной локализации (преимущественно головного и спинного мозга) при: быстром росте опухоли с выраженным воздействием на положение и функцию смежных органов и невозможности радикального ее удаления; гормонально активные опухоли, приводящие к выраженным нарушениям функций организма; после проведенного оперативного лечения (радикального или нерадикального) при наличии продолженного роста опухоли; при наличии выраженных нарушений функций организма.</p> <p>4. Доброкачественные опухоли головного и спинного мозга при невозможности радикального хирургического лечения или после проведенного хирургического лечения со значительно выраженными нарушениями функций организма</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

в)	Доброкачественная феохромоцитома/ Альдостерома, код по МКБ-10*: D35.0	1. Доброкачественная феохромоцитома (альдостерома) после радикального лечения без первичной надпочечниковой недостаточности. 2. Доброкачественная феохромоцитома (альдостерома) после радикального лечения с развитием первичной надпочечниковой недостаточности	10-30 40-60
3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс III), патология других органов и систем организма, вовлекающая иммунный механизм, и представленная в других классах болезней. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций крови, кроветворных органов и иммунной системы организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, зависит от вида и тяжести течения заболевания (по данным клинико-лабораторного обследования); частоты и тяжести кризов; наличия и вида кровоизлияний во внутренние органы, а также в полости крупных суставов (некритические или жизнеугрожающие), от поражения органов-мишеней, вида, объема и эффективности проводимого лечения (в том числе от регулярного применения стимуляторов гемопоэза, переливания компонентов крови или трансплантации костного мозга), резистентности к проводимой терапии, наличия осложнений (в том числе от проводимой терапии), от степени нарушения функции других органов и систем организма; прогноза заболевания.			
а) другие болезни крови и кроветворных органов, коды по МКБ-10*: D70-D77			
1)	Гипоспленизм. Врожденные аномалии селезенки – аспления D73.0 Q89.0	1. Незначительные нарушения функций организма при отсутствии селезенки	10-30
2)	Агранулоцитоз (наследственная нейтропения) D70. Иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител D80. Комбинированные иммунодефициты D81. Иммунодефициты, связанные с другими значительными дефектами D82. Обычный переменный иммунодефицит D83. Другие иммунодефициты D84. Дефект в системе комплемента D84.1	1. При отсутствии осложнений после проведенного эффективного лечения и достижения стойкой длительной (6 и более месяцев) ремиссии. 2. Рецидивирующее течение заболевания, наличие инфекционных осложнений с умеренными нарушениями функций организма на фоне базисной терапии. 3. Непрерывно рецидивирующее течение заболевания, наличие инфекционных осложнений с выраженными нарушениями функций организма на фоне базисной терапии	10-30 40-60 70-80
б)	Гемолитические анемии, коды по МКБ-10*: D55-D59. Серповидно-клеточные нарушения D57. Апластические и другие анемии, коды по МКБ-10*: D60-D64	1. Легкая форма анемии при отсутствии нарушений (клинико-гематологическая ремиссия) либо с незначительными нарушениями функций организма на фоне базисной терапии. 2. Среднетяжелая форма анемии с умеренными нарушениями функций организма на фоне базисной терапии. 3. Тяжелая или сверхтяжелая форма анемии с выраженными нарушениями функций организма на фоне базисной терапии.	10-30 40-60 70-80

		4. Анемии, резистентные к терапии. Тяжелая или сверхтяжелая форма анемии со значительно выраженными нарушениями функций организма на фоне базисной терапии	90-100
в)	Наличие другого трансплантированного органа или ткани (костного мозга), код по МКБ-10*: Z94.8	Первичное освидетельствование: после аллогенной трансплантации костного мозга на срок 2 года. Повторное освидетельствование (через 2 года после трансплантации костного мозга): 1. При наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма. 2. При наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма. 3. При наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100 40-60 70-80 90-100
г) нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния, коды по МКБ-10*: D65-D69			
1)	Наследственный дефицит фактора VIII (гемофилия А) D66. Наследственный дефицит фактора IX (гемофилия В) D67. Болезнь Виллебранда D68.0. Наследственный дефицит фактора XI (гемофилия С) D68.1. Наследственный дефицит фактора I (фибриногена); наследственный дефицит фактора II (гипопротромбинемия); наследственный дефицит фактора V (лабильного); наследственный дефицит фактора VII (стабильного); наследственный дефицит фактора X (Стюарта-Прауэра); наследственный дефицит фактора XII (Хагемана); наследственный дефицит фактора XIII (фибринстабилизирующего); дисфибриногенемия (врожденная), гипопроконвертинемия; Болезнь Оврена D68.2. Геморрагические нарушения,	1. Легкая форма заболевания при отсутствии кровотечений либо с редкими (не более 1 раза в год) кровотечениями, требующими обращения в медицинскую организацию; не требующих заместительной терапии и (или) не приводящими к развитию анемии; отсутствие кровоизлияний в суставы и (или) мышцы (внутренние органы); нерегулярное использование концентратов факторов свертывания крови и (или) препаратов крови с профилактической целью (при оперативных вмешательствах или травмах); для гемофилии А и В - активность факторов свертывания VIII/IX более 5% (учитывается минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX, когда-либо определённая у данного пациента). 2. Легкая и среднетяжелая форма заболевания с редкими (не более 3 раз в год) кровотечениями, требующих заместительной терапии и (или) с развитием анемии; кровоизлияния в суставы и (или) мышцы (внутренние органы) не более 1 раза в год; для гемофилии А и В - активность факторов свертывания VIII/IX от 2 до 5% (учитывается минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX, когда-либо определённая у данного пациента). 3. Среднетяжелая и тяжелая форма заболеваний с повторными (более 3 раз в год) кровотечениями, требующими заместительной терапии и (или) госпитализации; кровоизлияния в суставы и (или) мышцы (внутренние органы) не более 2-3 раз в год; наличие хронического синовита и (или) артропатии одного крупного сустава; для гемофилии А и В - активность факторов свертывания VIII/IX 1-2% (учитывается минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX, когда-либо определённая у данного пациента); регулярное использование концентратов факторов свертывания крови и (или) препаратов крови с профилактической и гемостатической целью. 4. Тяжелые формы заболеваний с частыми повторными (6 и более раз в год) кровотечениями, со склонностью к частым (более 3 раз в год) тяжелым кровотечениям (в том числе спонтанным); кровоизлияния в суставы и (или) мышцы более 3 раз в год и (или) кровоизлияния во внутренние органы более 2 раз в год, и (или) любой эпизод внутричерепного кровоизлияния и (или) повторные эпизоды почечных кровотечений; признаки хронического синовита и (или) артропатии более чем одного крупного	10-30 40-60 70-80 90-100

	<p>обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами</p> <p>Ингибиторы к факторам свертывания крови D68.3.</p> <p>Приобретенный дефицит фактора свертывания D68.4.</p> <p>Различные комбинации врожденного дефицита II, VII, IX и X факторов свертывания</p>	<p>сустава; для гемофилии А и В - активность факторов свертывания VIII/IX менее 1% (учитывается минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX, когда-либо определённая у данного пациента); наличие ингибиторной гемофилии с титром ингибитора &gt;0,6 БЕ</p>	
2)	<p>Болезнь Виллебранда D68.0</p> <p>Качественные дефекты тромбоцитов Тромбастения, болезнь Гланцманна, болезнь Бернара-Сулье, синдром Скотта, дефицит (дефект) мобилизации пулов хранения тромбоцитов, дефект сигнальных путей тромбоцитов, другие формы D69.1. Другие первичные тромбоцитопении, MYH9-ассоциированная тромбоцитопения, семейная тромбоцитопения с предрасположенностью к миелодисплазии, синдром «серых» тромбоцитов, средиземноморская макротромбоцитопения и другие D69.4</p>	<p>1. Легкая форма заболевания (отсутствие кровотечений или редкие (не более 3 раз в год) кровотечения, не требующие медикаментозной и гемостатической терапии и (или)не приводящие к анемизации; использование концентратов факторов свертывания крови и (или)препаратов крови не требуется.</p> <p>2. Среднетяжелая форма заболевания с частотой кровотечений (3-10 раз в год), либо до 3-х кровотечений, требующих гемостатической терапии и (или)госпитализации; хроническая постгеморрагическая анемия средней степени, не требующая заместительной терапии препаратами крови; использование концентратов факторов свертывания крови и (или)препаратов крови при оперативных вмешательствах (травмах) с целью профилактики (купирования) геморрагических эпизодов.</p> <p>3. Тяжелая форма заболевания с частыми (более 10 раз в год) либо 1-3 обильных кровотечений, приводящих к развитию острой постгеморрагической анемии; кровотечения из слизистой оболочки полости рта, макрогематурия, кровоизлияния в суставы (мышцы) до 3 раз в год, во внутренние органы 2 раза в год и (или)кровотечение из желудочно-кишечного тракта (далее ЖКТ) не приведшее к развитию острой или хронической постгеморрагической анемии. Использование концентратов факторов свертывания крови и (или) препаратов крови с профилактической или гемостатической целью при оперативных вмешательствах (травмах) и (или)по другим показаниям.</p> <p>4. Тяжелая форма заболевания с частыми (более 3 раз в год) тяжелыми кровотечениями, приводящими к развитию острой постгеморрагической анемии, либо иными жизнеугрожающими кровотечениями</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
3)	<p>Первичная тромбофилия дефицит Антитромбина носительство FV Leiden (аномалия фактора V-мутация Лейдена); носительство FII G20210A; недостаточность антитромбина, протеинов С и S; мутация гена протромбина D68.5. Другая тромбофилия;</p>	<p>1. Легкая форма заболевания при отсутствии тромбоза в анамнезе, требующая первичной фармакологической антитромботической профилактики только в ситуациях присоединившегося высокого тромботического риска (тяжелый инфекционный процесс, крупные хирургические вмешательства и прочее).</p> <p>2. Среднетяжелая форма заболевания с однократным случаем спровоцированного тромбоза (не идиопатический тромбоз), не приводящая к развитию ПТФБ, требующая курса вторичной фармакологической профилактики.</p> <p>3. Тяжелая форма заболевания с повторными не более 2-х спровоцированными или 1 не спровоцированного тромбоза (идиопатический вариант). И (или) требующей вторичной</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>

	<p>синдром антикардиолипина, антифосфолипидный синдром, наличие волчаночного антикоагулянта D68.6</p>	<p>профилактики или тромбоз любой локализации, приведший к ПТФБ. Дефицит протеина C/S/антитромбина менее 50%, но более 12%.</p> <p>4. Тяжелая и крайне тяжелая форма заболевания с более чем 2 случаями спровоцированного тромбоза (не идиопатический тромбоз) и (или) более чем 1 случаем идиопатического тромбоза, и (или) 2 и более случаями тромбоза сосудов ЦНС, внутренних органов, тромбоз эмболии легочной артерии вне зависимости от наличия (отсутствия) видимой причины для тромбоза; значительно выраженные нарушения функций организма. Дефицит протеина C/S антитромбина менее 12%.</p> <p>5. Легкая форма заболевания при отсутствии тромбоза в анамнезе, требующая первичной фармакологической антитромботической профилактики только в ситуациях присоединившегося высокого тромботического риска (тяжелый инфекционный процесс, крупные хирургические вмешательства и прочее).</p> <p>6. Среднетяжелая форма заболевания с однократным случаем спровоцированного тромбоза (не идиопатический тромбоз), не приводящая к развитию ПТФБ, требующая курса вторичной фармакологической профилактики</p>	<p>90-100</p> <p>10-30</p> <p>40-60</p>
<p>4)</p>	<p>Первичная тромбофилия дефицит Антитромбина носительство FV Leiden (аномалия фактора V-мутация Лейдена); носительство FII G20210A; недостаточность антитромбина, протеинов C и S; мутация гена протромбина D68.5. Другая тромбофилия; синдром антикардиолипина, антифосфолипидный синдром, наличие волчаночного антикоагулянта D68.6</p>	<p>1. Легкая форма заболевания при отсутствии тромбоза в анамнезе, требующая первичной фармакологической антитромботической профилактики только в ситуациях присоединившегося высокого тромботического риска (тяжелый инфекционный процесс, крупные хирургические вмешательства и прочее).</p> <p>2. Среднетяжелая форма заболевания с однократным случаем спровоцированного тромбоза (не идиопатический тромбоз), не приводящая к развитию ПТФБ, требующая курса вторичной фармакологической профилактики.</p> <p>3. Тяжелая форма заболевания с повторными случаями спровоцированного тромбоза (не более двух спровоцированных случаев или однократным случаем не спровоцированного тромбоза (идиопатический вариант) и (или) требующий вторичной профилактики тромбоз, или тромбоз любой локализации, приведший к ПТФБ. Дефицит протеина C/S/антитромбина менее 50%, но более 12%.</p> <p>4. Тяжелая и крайне тяжелая форма заболевания с более чем 2 случаями спровоцированного тромбоза (не идиопатический тромбоз) и (или) более чем однократным случаем идиопатического тромбоза, и (или) двумя и более случаями тромбоза сосудов ЦНС, внутренних органов, тромбоз эмболии легочной артерии вне зависимости от наличия (отсутствия) видимой причины для тромбоза; значительно выраженные нарушения функций организма. Дефицит протеина C/S антитромбина менее 12%</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (класс IV) и патология органов эндокринной системы, представленная в других классах болезней, коды по МКБ-10*: E00-E90.</p> <p>Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ зависит от характера и степени выраженности клинической симптоматики заболевания, результатов клинических и инструментальных методов исследования, а также</p>			



возможности компенсации нарушенных функций с применением современных методов лечения и реабилитации.			
а) болезни щитовидной железы, коды по МКБ-10*: E00-E07. Эндокринные и метаболические нарушения, возникшие после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках E89. Примечание к подпункту а): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, 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 организма могут приводить осложнения заболеваний щитовидной железы, оценка выраженности которых проводится только после достижения компенсации основного заболевания.			
1)	Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом E03.0 Врожденный гипотиреоз без зоба E03.1	1. Незначительные нарушения функций организма на фоне адекватной заместительной терапии. 2. Умеренные нарушения функций организма на фоне адекватной заместительной терапии. 3. Выраженные нарушения функций организма на фоне адекватной заместительной терапии	10-30 40-60 70-80
2)	Тиреотоксикоз (гипертиреоз) E05	1. Осложнения, приводящие к незначительным нарушениям функций организма. 2. Осложнения, приводящие к умеренным нарушениям функций организма. 3. Осложнения, приводящие к выраженным нарушениям психических, сенсорных функций, функций сердечно-сосудистой системы	10-30 40-60 70-80
б) сахарный диабет, коды по МКБ-10*: E10-E14			
1)	Инсулинзависимый сахарный диабет. E10. Инсулиннезависимый сахарный диабет. E11. Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания E12 Другие уточненные формы сахарного диабета. E13. Сахарный диабет неуточненный E14	1. Сахарный диабет без поражения органов-мишеней (отсутствие осложнений) или при наличии осложнений с незначительным нарушением функций организма: диабетическая нефропатия - ХБП 1, 2 и 3а стадии; диабетическая ретинопатия с остротой зрения лучше видящего или единственного глаза коррекцией >0,3, сужено до 40°; незначительная или умеренная дистальная сенсорная и сенсомоторная полиневропатия; диабетическая ангиопатия с незначительными нарушениями функций организма. 2. Осложнения сахарного диабета с умеренными нарушениями функций органов-мишеней: диабетическая нефропатия - ХБП 3Б стадии; диабетическая ретинопатия с остротой зрения лучше видящего или единственного глаза с коррекцией > 0,1 до 0,3; поле зрения - в пределах 20-40°; выраженная сенсомоторная невропатия с наличием пареза стоп и (или) с нарушением равновесия, и (или) с формированием высокого риска развития рецидива язвы стопы; диабетическая ангиопатия с умеренными нарушениями функций организма. 3. Осложнения сахарного диабета с выраженными нарушениями функций органов-мишеней: диабетическая нефропатия - ХБП 4 стадии (подготовка к диализу) и ХБП 5 стадии при эффективности диализа и отсутствии его осложнений; диабетическая ретинопатия с остротой зрения лучше видящего или единственного глаза с коррекцией 0,1-0,05; поле зрения - от 10 до 20° диабетическая ангиопатия с выраженными нарушениями функций организма. 4. Осложнения сахарного диабета со значительно выраженными нарушениями функций органов-мишеней, такие как: диабетическая нефропатия - ХБП 5 стадии, осложнения	10-30  40-60  70-80

		заместительной почечной терапии; Диабетическая пролиферативная ретинопатия с острой зрения лучше видящего глаза коррекцией 0,04 и ниже вплоть до слепоты; поле зрения <10°, диабетическая ангиопатия со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100
Примечание к подпункту 1): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, обусловленных сахарным диабетом, основывается на оценке степени выраженности нарушенных функций при верифицированных осложнениях со стороны органов-мишеней, таких как диабетическая нефропатия, ретинопатия, катаракта, неврологические осложнения (диабетическая невропатия), нарушения периферического кровообращения (диабетическая ангиопатия, трофическая язва, гангрена), диабетическая остеоартропатия (стопа или сустав Шарко) и прочее.			
2)	Сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения (диабетическая ангиопатия, трофическая язва) E10.5	1. Диабетическая ангиопатия обеих нижних конечностей с ХАН 0 или I стадии. 2. Диабетическая ангиопатия обеих нижних конечностей с ХАН II стадии. 3. ХАН III стадии с язвенным дефектом после заживления или ампутации на уровне стопы с деформацией и формированием зоны высокого риска рецидива язвы стопы одной конечности	10-30 40-60 70-80
3)	Сахарный диабет с другими уточнёнными осложнениями (диабетическая нейро-остеоартропатия (Шарко) E10.6	1. Диабетическая нейроостеоартропатия одной или обеих стоп с незначительными нарушениями статодинамических функций. 2. Диабетическая нейроостеоартропатия одной или обеих стоп с умеренными нарушениями статодинамических функций. 3. Выраженная деформация обеих стоп или одной стопы в сочетании с ампутацией другой стопы с выраженными нарушениями статодинамических функций	10-30 40-60 70-80
4)	Ампутационная культя конечности	1. Ампутационная культя стопы, голени, бедра при отсутствии нарушений на другой конечности. 2. Ампутационная культя бедра (голени, стопы) одной конечности в сочетании с ХАН II, III стадии или диабетической нейроостеоартропатией на другой конечности. 3. Ампутационные культя голени/бедра обеих конечностей при невозможности их протезирования	40-60 70-80 90-100
в) нарушения других эндокринных желез, коды по МКБ-10*: E20-E35			
1)	Гипопаратиреоз E20 Гипопаратироидизм, возникший после медицинских процедур E89.2	1. Незначительные нарушения функций организма на фоне постоянной заместительной терапии при наличии редких тетании преимущественно скелетных мышц, отсутствие или наличие незначительных изменений показателей фосфорно-кальциевого обмена (при измерении в условиях стационара). 2. Умеренные нарушения функций организма на фоне постоянной заместительной терапии при наличии частых тетаний различных мышечных групп (скелетных, дыхательных, мышц ЖКТ) и (или) наличия умеренных изменений показателей фосфорно-кальциевого обмена (при измерении в условиях стационара)	10-30 40-50
Примечание к подпункту 1): количественная оценка стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при гипопаратиреозе зависит от частоты и вида тетании (судорожных сокращений скелетных мышц, дыхательных мышц и мышц желудочно-кишечного тракта), а также от степени выраженности изменений фосфорно-кальциевого обмена при измерении показателей в условиях стационара (содержание кальция - общего и ионизированного, фосфора и паратгормона в сыворотке крови; уровень кальция и			

фосфора в моче).			
2)	Гиперпаратиреоз и другие нарушения паращитовидной (околощитовидной) железы E21	1. Нормокальциемическая и мягкая форма гиперпаратиреоза без клинических проявлений либо с незначительными нарушениями функций организма. 2. Манифестная форма гиперпаратиреоза с умеренными нарушениями функций организма на фоне базисной терапии. 3. Манифестная форма гиперпаратиреоза с выраженными нарушениями функций организма на фоне базисной терапии	10-30 40-50 70-80
Примечание к подпункту 2): количественная оценка стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 () лет и старше при гиперпаратиреозе зависит от нарушений функций опорно-двигательного аппарата (остеопороз, остеодистрофия, деформации костей, патологические переломы), а также от нарушений мочевыделительной функции (проявления нефролитиаза, нефрокальциноза), функции пищеварительной системы.			
3) Гиперфункция гипофиза, код по МКБ-10*: E22			
a)	Акромегалия и гипофизарный гигантизм E22.0	1. Акромегалия (и гипофизарный гигантизм) легкого течения с незначительными нарушениями функций организма. 2. Акромегалия (и гипофизарный гигантизм) среднетяжелого течения с умеренными нарушениями функций организма. 3. Акромегалия (и гипофизарный гигантизм) среднетяжелого течения с выраженными нарушениями функций организма	10-30 40-50 70-80
4) Гипофункция и другие нарушения гипофиза, код по МКБ-10*: E23			
a)	Гипопитуитаризм E23.0	1. Гипогонадотропный гипогонадизм, соматотропный гормон (далее СТГ)-недостаточность без карликовости; пангипопитуитаризм, состояние медикаментозной компенсации или субкомпенсации. 2. СТГ-недостаточность с карликовостью; пангипопитуитаризм с умеренно выраженными нарушениями функций организма	10-30 40-60
5)	Несахарный диабет. E23.2 Нефрогенный несахарный диабет N25.1	1. Несахарный диабет (центральный или нефрогенный), компенсированный или субкомпенсированный на фоне проводимой терапии. 2. Умеренные нарушения функций организма при декомпенсации несахарного диабета (центрального или нефрогенного) на фоне резистентности к терапии	10-30 40-60
6)	Синдром и болезнь Иценко-Кушинга E24	1. Гиперкортицизм с отсутствием или незначительными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии 2. Гиперкортицизм средней тяжести синдрома без осложнений, с умеренными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии 3. Тяжелая форма гиперкортицизма с прогрессирующим течением на фоне проводимой терапии; с осложнениями, в том числе от хирургического и (или)лучевого лечения опухолей, продуцирующихадренокортикотропный гормон; рецидив заболевания, приводящих к выраженным нарушениям функций организма 4. Тяжелая форма гиперкортицизма с прогрессирующим течением на фоне терапии; с осложнениями, в том числе от оперативного и (или)лучевого лечения опухолей надпочечников или гипофиза; рецидив заболевания, приводящих к значительно	10-30 40-60 70-80 90-100

		выраженным нарушениям функций организма	
Примечание к подпункту 6): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, обусловленных синдромом и болезнью Иценко-Кушинга, зависит от фазы заболевания (активная, неактивная), степени тяжести формы заболевания (легкая, средней тяжести, тяжелая форма), наличия осложнений (миопатии, кардиомиопатия с проявлениями ХСН, стероидный диабет, остеопороз, аменорея, атрофия мышц, спонтанные переломы костей, нейроофтальмологические нарушения, гипертоническая первично-сморщенная почка, почечная недостаточность, органические поражения ЦНС, психические нарушения), а также наличия злокачественных опухолей гипофиза, надпочечников и резистентности к проводимой терапии			
7)	Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов E25.0	1. Недостаточность функции надпочечников без нарушений функций или с незначительными нарушениями функций организма на фоне постоянной заместительной терапии. 2. Недостаточность функции надпочечников с умеренными нарушениями функций организма на фоне постоянной заместительной терапии. 3. Недостаточность функции надпочечников с выраженными нарушениями функций организма	10-30 40-60 70-80
8)	Гиперальдостеронизм E26	1. Гиперальдостеронизм с незначительными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии (в том числе хирургической). 2. Гиперальдостеронизм с умеренными нарушениями функции организма при неэффективности лечения (невозможность радикального удаления, рецидивы, продолженный рост опухоли, резистентность к медикаментозной терапии). 3. Гиперальдостеронизм с выраженными нарушениями функции организма при неэффективности лечения (невозможность радикального удаления, рецидивы, продолженный рост опухоли, резистентность к медикаментозной терапии)	20-30 40-60 70-80
9) другие нарушения надпочечников, код по МКБ-10*: E27. Полигландулярная дисфункция, код по МКБ-10*: E31. Примечание к подпункту 9): количественная оценка стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при полигландулярной дисфункции и первичной надпочечниковой недостаточности зависит от прогрессивного характера течения заболевания, от «компонентов» заболевания (количества и вида органов и (или) систем организма, вовлеченных в патологический процесс), вида и степени нарушенных функций организма: сенсорных (снижение остроты зрения вплоть до слепоты), статодинамических (множественные патологические переломы, остеопороз, контрактуры суставов, анкилозы), функций пищеварительной системы (синдром мальабсорбции, язвенная болезнь), сердечно-сосудистой системы (ХСН различной стадии), эндокринной системы и метаболизма (гипогликемический синдром, сахарный диабет), мочевыделительной системы (ХБП различной стадии), функции кожи и связанных с ней систем, а также от наличия осложнений со стороны каждого «компонента» заболевания и эффективности проводимой терапии.			
а)	Первичная надпочечниковая недостаточность E27.1 Аутоиммунная полигландулярная недостаточность E31.0 Полигландулярная гиперфункция E31.1	1. Отсутствие клинико-функциональных проявлений заболевания на фоне проводимой терапии (в том числе хирургического лечения) или незначительные нарушения функций организма. 2. Умеренные нарушения функций организма при неэффективности лечения (в том числе хирургического). 3. Выраженные нарушения функций организма при неэффективности лечения и (или) наличия осложнений со стороны органа и (или) системы, вовлеченной в синдром	10-30 40-60 70-80
г) ожирение и другие виды избыточности питания, коды по МКБ-10*: E65-68			
1)	Морбидное ожирение E66.0	1. Ожирение без осложнений либо в сочетании с незначительными нарушениями	10-30

	E67.8	функций организма 2. Ожирение индексом массы тела (далее ИМТ) более 40,0 в сочетании с умеренными нарушениями функций организма 3. Ожирение с ИМТ более 40,0 в сочетании с выраженными нарушениями функций организма 4. Ожирение с ИМТ более 40,0 в сочетании со значительно выраженными нарушениями функций организма	40-60  70-80  90-100
д) нарушения обмена веществ, коды по МКБ-10*: E70-E90			
1) классическая фенилкетонурия, код по МКБ-10*: E70.0. Другие виды гиперфенилаланиемии, код по МКБ-10*: E70.1. Примечание к подпункту 1): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, обусловленных фенилкетонурией, основывается на определении степени выраженности сформированных в детском возрасте стойких нарушений психических функций, а также учитывает форму, течение заболевания, возможность достижения безопасного допустимого уровня фенилаланина и прогноз.			
а)	Фенилкетонурия легкая (6-10 мг/дл), среднетяжелая (10-20 мг/дл) форма E70.0 Фенилкетонурия классическая форма (более 20 мг/дл) Другие виды гиперфенилаланиемии: птерин-зависимая (кофакторная, атипичная форма фенилкетонурии) - ФКУ II и III типа E70.1	1. При наличии незначительных нарушений функций организма: незначительное когнитивное снижение; незначительное снижение интеллекта (IQ=65-69 баллов). 2. При наличии умеренных нарушений функций организма: умеренное когнитивное снижение; умеренное снижение интеллекта (IQ=50-64 баллов). 3. При наличии выраженных нарушений функций организма: выраженное когнитивное снижение; выраженное снижение интеллекта (IQ=35-49 баллов). 4. При наличии значительно выраженных нарушений функций организма: значительно выраженное снижение интеллекта (IQ<35 баллов)	10-30  40-60  70-80  90-100
2)	Нарушение обмена ароматических аминокислот E70 Нарушение обмена аминокислот с разветвленной цепью и обмена жирных кислот: болезнь «кленового сиропа» (лейциноз), изовалериановая, метилмалоновая, пропионовая ацидемия и другие E71 Другие нарушения обмена аминокислот: цистиноз, цистинурия, синдром Фанкони (-де Тони) (-Дебре), болезнь Хартнупа, синдром Лоу,	1. Прогрессирующее течение заболевания, частично компенсируемое патогенетической терапией, при наличии незначительных нарушений функций организма. 2. Кризовое или прогрессирующее течение заболевания, не компенсируемое патогенетической терапией, при наличии умеренных нарушений функций организма. 3. Кризовое или прогрессирующее течение заболевания, не компенсируемое патогенетической терапией, при наличии выраженных нарушений функций организма. 4. Кризовое или прогрессирующее течение заболевания, не компенсируемое патогенетической терапией, при наличии значительно выраженных нарушений функций организма.	10-30  40-60  70-80  90-100

<p>         глютарикацидурия,          гомоцистинурия и другие E72          Другие нарушения обмена          углеводов: галактоземия,          фруктоземия и другие E74          Нарушения обмена          сфинголипидов и другие          болезни накопления липидов:          болезнь Фабри, Тея-Сакса,          Гоше, Краббе, Ниманна-Пика;          синдром Фабера,          метахроматическая          лейкодистрофия;          недостаточность сульфатазы)          E75          Нарушения обмена          глюкозаминогликанов          (мукополисахаридозы I, II, III,          IV, VI, VII типов) E76          Нарушение обмена          гликопротеинов E77          Нарушение обмена          липопротеидов и другие          дислипидемии E78          Нарушения обмена пуринов и          пиримидинов: синдром Леша-          Нихена, ксантинурия E79          Нарушения обмена порфирина          и билирубина (синдром          Криглера-Найяра, болезнь          Байлера, синдром Люси-          Дрисколла) E80          Нарушение минерального          обмена (болезнь Вильсона -          Коновалова,          гепатолентикулярная          дегенерация) E83       </p>		
<p>Примечание к подпункту 2): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при редких орфанных заболеваниях, обусловленных нарушением обмена тирозина, аминокислот с разветвленной цепью, жирных кислот, сфинголипидов и других, основывается на оценке показателей нервно-психического, физического и</p>		

речевого развития, а также учитывает форму и тип течения заболевания (прогредиентное или кризовое), клинический полиморфизм симптоматики, возможность компенсации нарушенных функций организма патогенетическим лечением, прогноз течения заболевания.			
3)	Кистозный фиброз (муковисцидоз) с лёгочными проявлениями E84.0 Кистозный фиброз (муковисцидоз) с другими проявлениями (с комбинированными проявлениями) E84.1 Кистозный фиброз неуточненный E84.9	1. Формы заболевания без клинической симптоматики или легкое течение заболевания с незначительными нарушениями функции дыхательной и пищеварительной систем.	10-30
		2. Среднетяжелая форма заболевания с умеренными нарушениями функций организма, первичный или интермиттирующий высеv: P. aeruginosa, B. ceraciacomplex, MRSA, Stenotrophomonasmaltophilia, Achromobacterspp., нетуберкулезными микобактериями, грибами рода Aspergillus и других микробных патогенов, синдром потери соли, хроническая панкреатическая недостаточность, острый и рецидивирующий панкреатит, синдром дистальной интестинальной обструкции, кровохарканье, цирроз печени без портальной гипертензии, нарушенная толерантность к глюкозе и диабет без потребности в инсулине, хронический панкреатит, белково-энергетическая недостаточность.	40-60
		3. Тяжелая форма заболевания с выраженными нарушениями функций организма; наличие тяжелых хронических инфекционных осложнений, вызванных: P. aeruginosa, B. ceraciacomplex, MRSA, Stenotrophomonasmaltophilia, Achromobacterspp., нетуберкулезными микобактериями, грибами рода Aspergillus и другими микробными патогенами, повторный синдром потери соли или синдром дистальной интестинальной обструкции, легочное кровотечение, цирроз печени с портальной гипертензией, муковисцидоз- ассоциированный диабет с потребностью в инсулине, остеопороз, белково-энергетическая недостаточность 2-3 степени - носители гастростомы, панкреатическая недостаточность с высокой потребностью в панкреатических ферментах (>10000 Ед/кг или 4000 Ед/грамм жира), частые обострения хронического панкреатита, пневмоторакс.	70-80
		4. Хроническая дыхательная недостаточность с кислородозависимостью, ОФВ <30% от должного, пациенты находящиеся в листе ожидания трансплантации легких или печени	90-100
Примечание к подпункту 3): количественная оценка стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, обусловленных муковисцидозом, основывается на оценке фазы и активности процесса, характера течения заболевания, вида генетических мутаций, степени выраженности проявлений со стороны пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, других систем организма, вида микробного патогена дыхательного тракта, а также наличия осложнений.			
5. Психические расстройства и расстройства поведения (класс V), коды по МКБ-10*: F00-F99. Примечание: количественная оценка стойких нарушений психических функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения, основывается преимущественно на оценке типологии, выраженности и стойкости психопатологической симптоматики, объективизируемых клинически и экспериментально-психологически. Учитываются также особенности течения заболевания, его стадия и прогноз, характер и тяжесть осложнений, наличие и особенности патопластического фона, включая преморбидные особенности личности, эффективность компенсаторных механизмов и состояние адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, бытовой, социально-средовой).			
а) нарушения психологического развития, коды по МКБ-10*: F80-F89			
1)	Общие расстройства психологического развития F84. Детский аутизм F84.0.	1. Взрослый самостоятельно устанавливает контакт, но испытывает трудности в организации общения, особенно в новых социальных контактах (нервозность, робость, тормозимость). Нет активного избегания взгляда. «Поведенческий сценарий»: сохранение	10-30

	<p>Атипичный аутизм F84.1. Синдром Ретта F84.2. Синдром Аспергера F84.5</p>	<p>постоянства среды за счет формирования штампов - образцов правильного социального поведения; защитные образования (стереотипии, ритуалы) минимальны, носят адекватный, компенсаторный характер, появляются только в ситуации тревоги. Речевые навыки сформированы, в речи возможны единичные эхолалии, стереотипии, речевые «штампы». Коммуникативная функция речи сохранена. Интеллект не снижен либо снижен незначительно (IQ=65-69 баллов). В целом социально адаптирован, но нуждается в индивидуальном подходе, при необходимости - в социальном сопровождении.</p> <p>2. Взрослый самостоятельно устанавливает лишь минимальный контакт с окружающими, требуется постоянное побуждение. Во время контакта - повышенный уровень нервозности и боязни. Наличие кратковременного фиксированного визуального контакта. «Поведенческий сценарий»: допускаются минимальные нарушения стереотипа общения, формируются сложные виды аффективной защиты (патологические увлечения, компенсаторные фантазии, лишённые социальной направленности). Коммуникативная функция речи нарушена. Имеются умеренные специфические нарушения речи (речь «штампованная», «стереотипная»). Интеллект не снижен либо снижен от незначительной до умеренной степени (IQ=50-69 баллов). Испытывает существенные трудности адаптации в основных сферах жизнедеятельности, нуждается в периодическом социальном сопровождении.</p> <p>3. Взрослый самостоятельно не устанавливает контакт с окружающими, возможно лишь кратковременное привлечение внимания после побуждения. Избегание визуального контакта. «Поведенческий сценарий»: не допускаются нарушения стереотипа окружающей среды, формируются множественные стереотипии, поведенческие ритуалы; характерны выраженные фобии. Коммуникативная функция речи нарушена. Имеются выраженные специфические нарушения речи. Интеллект - выраженное снижение (IQ=35-49 баллов). Возможно нарушение функции тазовых органов. Частичная дезадаптация в основных сферах жизнедеятельности, нуждается в постоянном социальном сопровождении.</p> <p>4. Отсутствие визуального и вербального контакта, привлечь внимание невозможно. «Поведенческий сценарий»: при малейшем изменении постоянства окружающей среды - неуправляемое двигательное возбуждение либо полное отрешение от окружающего; многочисленные страхи, стереотипии, проявления кататонического синдрома. Методы аффективной защиты (ритуалы) не развиты. Интеллект: значительно выраженное снижение (IQ &lt;34 баллов). Нарушение или отсутствие контроля функции тазовых органов. Полная дезадаптация в основных сферах жизнедеятельности с нуждаемостью в постоянном постороннем уходе и надзоре</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>Примечание к подпункту 1): количественная оценка стойких нарушений психических функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при расстройствах аутистического спектра различного генеза основывается преимущественно на анализе степени дефицита социальной коммуникации (аутистическая отрешённость, отвержение, замещение, тормозимость, снижение, вплоть до полного отсутствия социальной активности), выраженности и стойкости имеющейся клинической симптоматики и нарушений поведения</p>			



<p>(фобии и аффективные методы защиты -моторные и речевые стереотипии, поведенческие ритуалы, сверхценные увлечения, патологические фантазии, «феномен тождества» или требование неизменности, постоянства; агрессивность, включая аутоагрессию). Учитываются также характер и выраженность специфических речевых нарушений, интеллектуальной недостаточности, когнитивного снижения, психопатологических расстройств (кататонических, пароксизмальных и подобных), а также состояние компенсаторных механизмов и адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, бытовой, социально-средовой).</p>			
<p>2) умственная отсталость, коды по МКБ-10*: F70-F79.</p> <p>Примечание к подпункту 5.2. Количественная оценка стойких нарушений психических функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при умственной отсталости основывается на оценке степени интеллектуальной недостаточности, объективируемой клинически и экспериментально-психологически (тест WAIS - WechslerAdult Intelligence Scale, предназначенный для тестирования лиц от 16 лет и старше); на наличии, клиническом варианте и степени выраженности поведенческих нарушений (конфликтность, агрессивность, асоциальность, делинквентная направленность, аддиктивность, неусидчивость, моторное беспокойство, негативизм, истерические, отказные реакции и реакции ухода, индифферентность, аутизация и прочее); сопутствующей психопатологической и соматоневрологической симптоматики (пароксизмальные нарушения, параличи, парезы, патология зрения и слуха и другие); на клиническом и социальном прогнозе; на уровне адаптации взрослого в основных сферах жизнедеятельности (производственной, бытовой, социально-средовой). При наличии в структуре умственной отсталости системного недоразвития речи различной степени количественно оцениваются и нарушения языковых и речевых функций. При невозможности или затруднении оценки степени интеллектуальной недостаточности методикой Векслера в связи с особенностями клинической симптоматики (тяжелые поведенческие расстройства, наличие патологии органов восприятия - зрения и (или)слуха) оценка производится только клинически по результатам динамического наблюдения (заключение ВК ПНД).</p>			
а)	Умственная отсталость легкой степени F70	<p>1. Легкая умственная отсталость (IQ 65-69 баллов) при отсутствии либо в сочетании с незначительными расстройствами поведения, соматоневрологическими нарушениями, существенно не влияющими на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>2. Легкая умственная отсталость (IQ 50-64 балла) при отсутствии сопутствующей симптоматики; легкая умственная отсталость (IQ 50-69 баллов) в сочетании с умеренными стойкими расстройствами поведения, психическими нарушениями (когнитивными, аффективными и прочими), соматоневрологическими нарушениями, существенно затрудняющими адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>3. Легкая умственная отсталость (IQ 50-69 баллов) в сочетании с выраженными стойкими расстройствами поведения с возможностью лишь частичной их коррекции; психическими нарушениями (когнитивными, аффективным и прочими), соматоневрологическими нарушениями, приводящими к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>Нарушение контроля функции тазовых органов</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>
б)	Умственная отсталость умеренная F71	<p>1. Умеренная умственная отсталость (IQ 35-49 баллов) при отсутствии сопутствующей симптоматики, либо в сочетании с незначительными стойкими расстройствами поведения, психическими нарушениями (когнитивными, аффективными и прочими), соматоневрологическими нарушениями, существенно затрудняющими адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>2. Умеренная умственная отсталость (IQ 35-49 баллов) при отсутствии сопутствующей симптоматики; умеренная умственная отсталость (IQ 35-49 баллов) в сочетании с умеренными стойкими расстройствами поведения, психическими нарушениями</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p>

		(когнитивными, аффективными и прочими), соматоневрологическими нарушениями, приводящими к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности. Нарушение контроля функции тазовых органов. 3. Умеренная умственная отсталость (IQ 35-49 баллов) в сочетании с выраженными и значительно выраженными стойкими расстройствами поведения при невозможности их коррекции; психопатологическими нарушениями (затяжными психотическими состояниями, некорректируемыми аффективными, двигательными нарушениями, расстройствами сферы влечений и иными нарушениями), грубыми соматоневрологическими нарушениями, снижением или отсутствием контроля функции тазовых органов, приводящими к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора	90-100
в)	Умственная отсталость тяжелая F72	Тяжелая умственная отсталость (IQ 20-34 баллов), приводящая к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора. Отсутствие контроля функции тазовых органов	90-100
г)	Умственная отсталость глубокая F73	Глубокая умственная отсталость (IQ < 20 баллов), приводящая к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора. Отсутствие контроля функции тазовых органов	90-100
б) шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства, коды по МКБ-10*: F20-F29. Примечание к подпункту 5.3. Количественная оценка стойких нарушений психических функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при шизофрении основывается преимущественно на анализе клинической формы, типа, темпа течения и стадии развития заболевания, типологии, выраженности и стойкости психопатологической симптоматики, этапа, полноты и стойкости ремиссии, характера и выраженности эндогенных изменений личности, объективизируемых клинически и экспериментально-психологически. Учитываются также клинический и социальный прогноз; преморбидные особенности, уровень критики и компенсаторные возможности личности; состояние адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, бытовой, социально-средовой).			
1)	Шизофрения, эпизодический ремитирующий(рекуррентный) тип течения F20: кататоническая, F20.2 недифференциро-ванная, F20.3 постшизофреническая депрессия, F20.4 другой тип, F20.8 неуточненная F20.9 Шизоаффективное расстройство F25	1. Приступ (приступы) общей продолжительностью до 4 месяцев в год; устойчивая ремиссия с незначительной стойкой резидуальной психопатологической симптоматикой, существенно не влияющей на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности 2. Приступ (приступы) общей продолжительностью от 4 до 10 месяцев в год; неполная и (или)нестойкая ремиссия с умеренной психопатологической симптоматикой, резистентной к терапии, существенно затрудняющей адаптацию в основных сферах жизнедеятельности 3. Затяжные или частые приступы общей продолжительностью 10 и более месяцев в год; неполная и нестойкая ремиссия с выраженной психопатологической симптоматикой, резистентной к терапии и приводящей к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	10-30 40-60 70-80
2)	Шизофрения: эпизодический тип течения со стабильным дефектом, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом: F20	1. Не более одного приступа в год продолжительностью до 4 месяцев; стойкая ремиссия с незначительными стойкими дефицитарными расстройствами, эндогенными изменениями личности, существенно не влияющими на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности 2. Приступ (приступы) общей продолжительностью от 4 до 6 месяцев в год; неполная и	10-30 40-60

	<p>параноидная F20.0  гебефреническая F20.1  кататоническая F20.2  недифференцированная F20.3  постшизофреническая F20.4  депрессия остаточная (резидуальная) F20.5  другой тип F20.8  неуточненная F20.9</p>	<p>(или)нестойкая ремиссия с умеренными стабильными или нарастающими дефицитарными расстройствами, эндогенными изменениями личности, резидуальной психопатологической симптоматикой, существенно затрудняющими адаптацию в основных сферах жизнедеятельности</p> <p>3. Приступ (приступы) общей продолжительностью от 6 до 10 месяцев в год; неполная и нестойкая ремиссия с выраженными стабильными или нарастающими дефицитарными расстройствами, эндогенными изменениями личности, резидуальной психопатологической симптоматикой, резистентной к терапии, приводящими к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности</p> <p>4. Приступ (приступы) общей продолжительностью 10 и более месяцев в год; значительно выраженные стойкие дефицитарные расстройства, эндогенные изменения личности с отсутствием критики к состоянию, возможным снижением или отсутствием контроля функции тазовых органов, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
3)	<p>Шизофрения, непрерывный тип течения: F20  параноидная F20.0  гебефреническая F20.1  кататоническая, F20.2  недифференцированная, F20.3  остаточная F20.5  простая F20.6  другой тип F20.8  неуточненная F20.9</p>	<p>1. Незначительные стойкие прогрессирующие дефицитарные расстройства, эндогенные изменения личности, продуктивная психопатологическая симптоматика, существенно не влияющие на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности</p> <p>2. Умеренные стойкие прогрессирующие дефицитарные расстройства, эндогенные изменения личности, продуктивная психопатологическая симптоматика, существенно затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности</p> <p>3. Выраженные стойкие прогрессирующие дефицитарные расстройства, эндогенные изменения личности, продуктивная психопатологическая симптоматика, резистентная к терапии, приводящие к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности</p> <p>4. Значительно выраженные стойкие дефицитарные расстройства (шизофреническое слабоумие), эндогенные изменения личности, продуктивная психопатологическая симптоматика, резистентная к терапии, с отсутствием критики к состоянию, возможным снижением или отсутствием контроля функции тазовых органов, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
4)	<p>Шизотипическое расстройство F21</p>	<p>1. Незначительные стойкие дефицитарные расстройства, эндогенные изменения личности, психопатологическая симптоматика непсихотического регистра, существенно не влияющие на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>2. Умеренные стойкие дефицитарные расстройства, эндогенные изменения личности, психопатологическая симптоматика непсихотического регистра, существенно затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>3. Выраженные стойкие дефицитарные расстройства; эндогенные изменения личности, психопатологическая симптоматика непсихотического регистра, приводящие к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>4. Значительно выраженные стойкие дефицитарные расстройства, эндогенные изменения личности, резистентные к терапии с отсутствием критики к состоянию, возможным</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

		снижением или отсутствием контроля функции тазовых органов, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора	
в)	Расстройства настроения (аффективные расстройства) F30-F39	<p>1. Незначительные аффективные расстройства, общей продолжительностью не более 6 месяцев в год, купирующиеся фармакотерапией, со стойкой ремиссией, существенно не влияющие на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>2. Умеренные аффективные расстройства, стойкие затяжные или частые, общей продолжительностью от 6 до 10 месяцев в год, существенно затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>3. Выраженные аффективные расстройства, стойкие затяжные или частые, общей продолжительностью 10 и более месяцев в год, приводящие к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>4. Значительно выраженные аффективные расстройства, стойкие затяжные или частые, общей продолжительностью 10 и более месяцев в год, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>Примечание к подпункту в): количественная оценка стойких нарушений психических функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при аффективных расстройствах (маниакальных, депрессивных, смешанных) основывается преимущественно на анализе их структуры, выраженности и стойкости, частоты и длительности эпизодов, эффективности проводимого лечения, полноты, стойкости и длительности ремиссий, объективизируемых клинически и экспериментально-психологически. Учитываются также преморбидные особенности личности и ее реакция на болезнь, эффективность компенсаторных механизмов, уровень критики и адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, бытовой, социально-средовой).</p>			
<p>г) невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, коды по МКБ-10*: F40-F48.</p> <p>Примечание к подпункту г): количественная оценка стойких нарушений психических функций граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при невротических расстройствах основывается преимущественно на анализе их длительности и динамики (реакции, состояние, патологическое развитие личности), типологии, выраженности и стойкости психопатологической симптоматики, эффективности терапии, объективизируемых клинически и экспериментально-психологически. Учитываются также преморбидные особенности личности, эффективность компенсаторных механизмов и состояние адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, бытовой, социально-средовой).</p>			
1)	Фобические тревожные расстройства F40. Другие тревожные расстройства F41. Обсессивно- компульсивное расстройство F42. Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации F43. Диссоциативные (конверсионные) расстройства F44. Соматоформные расстройства F45.	<p>1. Невротические реакции или состояния с незначительной симптоматикой невротического круга (неврастенической, фобической, тревожно-депрессивной, обсессивно-компульсивной, истероконверсионной и прочими), существенно не влияющие на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>2. Невротические состояния с умеренными стойкими расстройствами невротического круга (неврастеническими, фобическими, тревожно-депрессивными, обсессивно-компульсивными, истероконверсионными и прочими), с тенденцией к ипохондризации, существенно затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>3. Невротические состояния с выраженными стойкими и резистентными к терапии расстройствами невротического круга (неврастеническими, фобическими, тревожно-депрессивными, обсессивно-компульсивными, истероконверсионными и прочими), с</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>

	Другие невротические расстройства F48	возможным переходом в патологическое развитие личности, приводящие к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности. 4. Патологическое развитие личности со значительно выраженной, стойкой и резистентной к терапии истероконверсионной симптоматикой (амавроз, псевдопаралич по типу геми- или параплегии, астазия-абазия, псевдодеменция, нарушение функции тазовых органов), с отсутствием критики к состоянию, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора	90-100
<p>д) органические, включая симптоматические, психические расстройства, коды по МКБ-10*: F00-F09</p> <p>Примечание к подпункту д): количественная оценка стойких нарушений психических функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при церебрально-органической патологии основывается преимущественно на анализе нозологической принадлежности, стадии и типа течения заболевания; структуры, выраженности и стойкости психопатологической симптоматики: нарушений со стороны психических процессов (когнитивных и эмоционально-волевых), органических изменений личности, психотических, аффективных, невротоподобных, пароксизмальных и иных расстройств, объективизируемых клинически и экспериментально-психологически. Учитываются также эффективность терапии, клинический и социальный прогноз; преморбидные особенности, уровень критики и компенсаторные возможности личности, состояние адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, бытовой, социально-средовой).</p>			
1)	<p>Деменция при болезни Альцгеймера F00. Сосудистая деменция F01. Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках F02.</p> <p>Деменция неуточненная F03</p> <p>Органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами F04. Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью F06</p> <p>Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга F07. Органическое или симптоматическое психическое расстройство</p>	<p>1. Стойкие незначительные и умеренные астенические, незначительные когнитивные, аффективные, невротоподобные расстройства, органические изменения личности, редкие пароксизмальные расстройства, снижение интеллекта до уровня незначительной интеллектуальной недостаточности (IQ = 65-69 баллов), существенно не влияющие на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>2. Стойкие выраженные астенические, умеренные когнитивные, аффективные, невротоподобные, галлюцинаторные, бредовые расстройства, органические изменения личности, средней частоты пароксизмальные расстройства, снижение интеллекта до уровня умеренной интеллектуальной недостаточности (IQ = 50-64 баллов), существенно затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>3. Стойкие значительно выраженные астенические, выраженные когнитивные, аффективные, невротоподобные, галлюцинаторные, бредовые расстройства, органические изменения личности, частые пароксизмальные расстройства, снижение интеллекта до уровня выраженной интеллектуальной недостаточности (IQ = 35-49 баллов), снижение контроля функции тазовых органов, приводящие к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>4. Стойкое значительно выраженное снижение когнитивных процессов и интеллекта (IQ &lt; 34) в сочетании с другой психопатологической симптоматикой или без нее, отсутствие контроля функции тазовых органов, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

	неуточненное F09		
е)	Эпизодические и пароксизмальные расстройства, коды по МКБ-10*: G40-G47	<p>1. Легкие приступы до 3 в день, тяжелые - 1 раз в 2 месяца и реже; незначительная психопатологическая симптоматика без заметных изменений личности; отсутствие снижения или незначительное снижение интеллекта (IQ=65-69 баллов), существенно не сказывающиеся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>2. Легкие приступы (3-4 в день) в сочетании с умеренными изменениями личности, умеренной патопсихологической симптоматикой; тяжелые приступы - 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 приступы - 1 раз в 3 месяца и (или) умеренные изменения личности, умеренная патопсихологическая симптоматика; умеренное снижение интеллекта (IQ=50-64 балла), затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>3. Легкие приступы 5 и более в день при наличии выраженной патопсихологической симптоматики и изменений личности, приводящие к дезадаптации; тяжелые приступы - 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 приступы - 1 раз в 2 месяца и (или) выраженная патопсихологическая симптоматика, выраженные изменения личности, симптоматика психотического регистра, выраженное снижение интеллекта (IQ=35-49 баллов), нарушение контроля функции тазовых органов, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности (IQ=35-49).</p> <p>4. Тяжелые припадки - 4 и более в месяц, 2 и более сумеречных расстройства сознания или особые состояния сознания, 4 и более эпизодов выраженной дисфории, 1 и более эпилептический статус в месяц в сочетании со значительно выраженной патопсихологической, психопатологической симптоматикой (в том числе психотического регистра), значительно выраженное снижение интеллекта (IQ &lt;34); отсутствие контроля функции тазовых органов, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора</p>	<p>10-20</p> <p>40-50</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>Примечание к подпункту е): количественная оценка выраженности нарушений психических функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше при эпилепсии и эпилептических синдромах основывается на оценке возраста начала заболевания, генеза, локализации эпилептического очага, вида, частоты и тяжести эпилептических припадков; типа течения заболевания (прогредиентный, доброкачественный, ремиттирующий и прочее), объема и эффективности проводимой противоэпилептической терапии, наличия резистентности к ней, длительности межприступного периода. Частота эпилептических приступов должна быть верифицирована в медицинской организации, оценка производится на протяжении календарного года, обязательным условием является наличие противоэпилептической терапии. Необходимо также учитывать наличие, структуру и степень выраженности личностных изменений, обусловленных болезнью, симптоматики психопатологического и патопсихологического уровня реагирования (аффективной (дисфории), психоорганической, психотической, неврозоподобной, психопатоподобной и другой), а также уровень социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).</p>			
<p>6. Болезни нервной системы (класс VI) и поражения нервной системы, представленные в других классах, коды по МКБ-10*: G00-G99.</p> <p>Примечание к пункту 6. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, обусловленная заболеваниями нервной системы, основывается преимущественно на оценке степени</p>			

выраженности двигательных нарушений (параличи, парезы, атаксия, гиперкинезы), затрудняющих опору и передвижение, способность осуществлять простые и сложные виды движений, а также на оценке наличия и степени выраженности психических, речевых и языковых, сенсорных нарушений функций организма. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: клиническая форма, тип и тяжесть течения заболевания, активность процесса, длительность и частота обострений, наличие и курбельность пароксизмальных состояний; распространенность патологического процесса, наличие осложнений, факторы клинического и реабилитационного прогноза.			
а) последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин, коды по МКБ-10*: T90-T98			
1)	Последствия травм головы (последствия ушиба головного мозга) T90. Последствия воспалительных заболеваний центральной нервной системы G09. Последствия цереброваскулярных болезней I69	1. Незначительные нарушения статодинамических функций: легкий гемипарез, легкий парез, парапарез; легкий атактический синдром и другие легкие очаговые нарушения; незначительные нарушения психических, языковых и речевых функций (дизартрия, афазия), сенсорных функций. 2. Умеренные нарушения статодинамических функций: легкий тетрапарез, умеренный гемипарез, умеренный парапарез; умеренный атактический синдром и другие умеренные очаговые нарушения; умеренные нарушения психических, языковых и речевых функций (дизартрия, афазия), сенсорных функций. 3. Выраженные нарушения статодинамических функций: умеренный тетрапарез, выраженный гемипарез, выраженный парапарез, выраженный парез; выраженный атактический синдром и другие выраженные очаговые нарушения; выраженные нарушения психических, языковых и речевых функций (дизартрия, афазия), сенсорных функций; нарушение контроля функции тазовых органов. 4. Значительно выраженные нарушения статодинамической функции: значительно выраженный парапарез (либо параплегия), значительно выраженный гемипарез (либо плегия); выраженный значительно тетрапарез (тетраплегия); значительно выраженная статическая и динамическая атаксия (самостоятельное передвижение невозможно); значительно выраженные нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных функций; отсутствие контроля функции тазовых органов. Вегетативное состояние	10-30  40-60  70-80  90-100
б) наследственная атаксия, код по МКБ-10*: G11			
1)	Врожденная непрогрессирующая атаксия G11.0. Атаксия Фридрейха (ранняя мозжечковая атаксия) G11.01 Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК G11.3. Другая наследственная атаксия G11.8	1. Незначительные нарушения координации и равновесия, целевой моторики; незначительные легкие сенситивно-мозжечковые нарушения, выявляемые только при выполнении специальных тестов, не нарушающие адаптацию и функционирование человека. Незначительные нарушения функций организма. 2. Умеренные нарушения координации и равновесия, целевой моторики; умеренные сенситивно-мозжечковые нарушения, выявляемые при выполнении обычных движений, нарушающие опору и передвижение. Умеренные нарушения функций организма. 3. Выраженные нарушения координации и равновесия, целевой моторики; выраженные сенситивно-мозжечковые нарушения (значительно затрудняется передвижение, выполнение обычных движений). Выраженные нарушения функций организма. 4. Значительно выраженные нарушения координации и равновесия, целевой моторики; значительно выраженные сенситивно-атактические нарушения. Значительно выраженные нарушения функций организма	10-30  40-60  70-80  90-100
в)	Болезнь Штрюмпелля	1. Лёгкий парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 4 баллов) без	10-30

	(наследственная спастическая параплегия) - изолированная и осложненная формы G11.4	ограничения объема активных движений, нарушения опоры и передвижения, без деформаций стоп и формирования контрактур. Незначительные нарушения функций организма. 2. Умеренный парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 3 баллов) с умеренным нарушением способности к передвижению, формирование деформации стоп, контрактур в суставах. Умеренные нарушения функций организма. 3. Выраженный парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 2 баллов) с выраженным нарушением способности к передвижению, с формированием деформации стоп, контрактур в суставах. Выраженные нарушения функций организма	40-60 70-80
г)	Спинальные амиотрофии G12	1. Периферический легкий тетрапарез, умеренный парапарез и (или)умеренный парез проксимального отдела обеих нижних конечностей (снижение мышечной силы до 3 баллов). Умеренные бульбарные расстройства. Деформации скелета (сколиоз, кифосколиоз) с умеренными нарушениями функций дыхательной системы. 2. Генерализация атрофического процесса: выраженный нижний парапарез, умеренный верхний парапарез. Деформации скелета (сколиоз, кифосколиоз) с выраженными нарушениями функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Выраженные бульбарные расстройства. Нарушение функции тазовых органов. 3. Генерализация атрофического процесса: значительно выраженный периферический тетрапарез. Тяжелые деформации скелета (сколиоз, кифосколиоз), нарушения функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем, достигающих значительно выраженной степени. Значительно выраженные бульбарные и псевдобульбарные нарушения. Отсутствие контроля функции тазовых органов	40-60 70-80 90-100
д) экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, коды по МКБ-10*: G20-G26			
1)	Болезнь Паркинсона G20 Вторичный паркинсонизм G21 Паркинсонизм при болезнях, классифицированных в других рубриках. G22	1. Незначительные, легкие моторные и немоторные симптомы паркинсонизма. 1 и 2 стадии болезни по шкале Хен-Яра. Шкала Шваба-Ингланда 90-100%. 2. Умеренные моторные и (или)немоторные симптомы паркинсонизма. 3 стадия болезни по шкале Хен-Яра. Шкала Шваба-Ингланда 70-80%. 3. Выраженные моторные и (или)немоторные симптомы паркинсонизма. Умеренные продолжительные флуктуации и болезненные дискинезии, частично или не контролируемые оптимальной консервативной терапией. 4 стадия болезни по шкале Хен-Яра. Шкала Шваба-Ингланда 50-60%. На период подбора режима программирования при глубокой стимуляции глубоких структур головного мозга; наличие осложнений после оперативного вмешательства, приводящих к выраженным нарушениям. 4. Значительно выраженные моторные и (или)немоторные симптомы паркинсонизма. 5 стадия болезни по шкале Хен-Яра. Шкала Шваба-Ингланда 0-40%	10-30 40-60 70-80 90-100
е)	Другие дегенеративные болезни базальных ганглиев G23. Дистония G24. Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения G25.	1. Легкие фокальные и генерализованные гиперкинезы, не изменяющие физиологическое положение тела, общая целенаправленность движений и действий сохранена. Наличие незначительных нарушений психических функций. 2. Умеренные фокальные и генерализованные гиперкинезы, изменяющие физиологическое положение тела и нарушающие последовательность и	10-30 40-60



	Экстрапирамидные и двигательные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках G26	целенаправленность движений и действий. Наличие незначительных (умеренных) нарушений психических функций. 3. Выраженные фокальные и генерализованные гиперкинезы, с нарушением равновесия, последовательности и целенаправленности движений и действий. Наличие умеренных (выраженных) нарушений психических функций. 4. Значительно выраженные генерализованные гиперкинезы, не контролируемые медикаментозным лечением, с фиксированным патологическим положением тела. Наличие выраженных (значительно выраженных) нарушений психических функций	70-80  90-100
ж) демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, коды по МКБ-10*: G35-G37			
1)	Рассеянный склероз G35 Другая форма острой диссеминированной демиелинизации G36 Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы G37	1. Отсутствие признаков активности заболевания в соответствии с критериями, в том числе - по данным МРТ. Отсутствие или незначительные нарушения функций организма (включая легкие атактические нарушения) в том числе - на фоне терапии ПИТРС. 2. Умеренные парезы верхних и (или)нижних конечностей, умеренные бульбарные нарушения; умеренные атактические нарушения, частичная атрофия зрительных нервов с умеренными нарушениями сенсорных функций; умеренные нарушения функций тазовых органов, в том числе - на фоне терапии ПИТРС. 3. Выраженные парезы верхних и (или)нижних конечностей, выраженные бульбарные нарушения; выраженные атактические нарушения, нарушение контроля функции тазовых органов, в том числе - на фоне терапии ПИТРС. 4. Значительно выраженные парезы или параличи верхних и (или)нижних конечностей; значительно выраженные бульбарные нарушения, атактические нарушения, отсутствие контроля функции тазовых органов, в том числе - на фоне терапии ПИТРС	10-30  40-60  70-80  90-100
з)	Наследственная и идиопатическая невропатия G60	1. Легкий парез нижних конечностей без нарушения опоры и передвижения (снижение мышечной силы до 4 баллов). 2. Умеренный парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 3 баллов); изменение походки («степаж»); незначительная деформация стоп. 3. Выраженный парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 2 баллов), деформация стоп, нарушающая опору и передвижение, нарушение координации движений	10-30  40-60  70-80
и) болезни нервно-мышечного синапса и мышц, коды по МКБ-10*: G70-G73			
1)	Myastheniagravis и другие нарушения нервно-мышечного синапса G70	1. Локальные формы заболевания (глазная), генерализованная и бульварная формы с незначительными нарушениями функций организма: полная компенсация при лечении антихолинэстеразные препараты (далее АХЭП) или АХЭП в сочетании с глюкокортикоидами или незначительная мышечная слабость и патологическая утомляемость, проявляющаяся только при многократных повторных движениях или длительном статическом напряжении отдельных групп мышц туловища, конечностей, окулярных и кранио-бульбарных мышц. Положительный результат тимэктомии, позволяющий контролировать заболевание, регресс симптомов. 2. Умеренно выраженная мышечная слабость и патологическая утомляемость мышц туловища и (или) проксимальных сегментов конечностей, кранио-бульбарных мышц на	10-30  40-60

		<p>фоне базисной терапии с колебаниями и нарастанием симптомов в течение суток, усиливающаяся при физической нагрузке, с учетом удовлетворительного эффекта тимэктомии, приводящие к умеренным нарушениям функций организма.</p> <p>3. Выраженная мышечная слабость и патологическая утомляемость мышц туловища и (или) проксимальных сегментов конечностей, кранио-бульбарных мышц на фоне недостаточно-эффективной базисной терапии, тимомтимэктомии и лучевой терапии (при злокачественной тимоме), приводящие к выраженным нарушениям функций организма.</p> <p>4. Значительно выраженная мышечная слабость и патологическая утомляемость мышц туловища, конечностей, дыхательных и (или) кранио-бульбарных мышц (генерализованная форма), быстро-прогрессирующее течение при неэффективной терапии, приводящие к значительно-выраженному нарушению функций организма, что требует постоянного применения интубации трахеи с ИВЛ или без нее, использование зондового питания и необходимость в постоянной посторонней помощи и уходе</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
к)	Первичные поражения мышц (мышечные дистрофии) G71	<p>1. Снижение мышечной силы до 4 баллов, активные движения в суставах верхних и (или) нижних конечностей сохранены в полном объеме. Незначительные нарушения функций организма.</p> <p>2. Снижение мышечной силы до 3 баллов, умеренное ограничение амплитуды активных движений в суставах верхних и (или) нижних конечностей, гипотрофия мышц тазового пояса и плечевого пояса. Умеренные нарушения функций организма.</p> <p>3. Снижение мышечной силы до 2 баллов, выраженное ограничение амплитуды активных движений верхних и (или) нижних конечностей; выраженная гипотрофия мышц тазового пояса и плечевого пояса. Выраженные нарушения функций организма.</p> <p>4. Снижение мышечной силы до 1 балла с невозможностью самостоятельного передвижения. Значительно выраженные нарушения функций организма</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
л) церебральный паралич и другие паралитические синдромы, коды по МКБ-10*: G80-G83			
1)	Детский церебральный паралич G80	<p>1. Незначительные нарушения статодинамических функций: легкий спастический парапарез, легкий гемипарез (мышечная сила 4 балла) с сохранением активных движений в суставах верхних и нижних конечностей в полном объеме, либо имеет место тугоподвижность или легкая контрактура суставов, легкая деформация стоп(ы) и (или) кистей(ти) вследствие повышенного тонуса; незначительная гипотрофия мышц и укорочение конечности(ей). Незначительная туловищная (статическая) атаксия, легкая мышечная гипотония с незначительным переразгибанием в суставах, некоординированной походкой; незначительные нарушения мелкой и целевой моторики. Незначительный псевдобульбарный синдром, не затрудняющий фонацию и глотание; отсутствие нарушений, либо незначительные нарушения языковых и речевых функций (дизартрия). Незначительные нарушения психических функций (незначительное когнитивное снижение, IQ = 65-69 баллов)</p> <p>2. Умеренные нарушения статодинамических функций: легкий тетрапарез, умеренный спастический парапарез, умеренный гемипарез (мышечная сила 3 балла) с умеренными</p>	<p>10-30</p>

		<p>контрактурами суставов, умеренной деформацией стоп(ы) и (или)кистей(и); умеренной гипотрофией мышц и укорочением конечности. Умеренный спастико-гиперкинетический синдром: умеренные ассиметричные спастико-гиперкинетические парезы, активные движения в суставах умеренно ограничены (в большей степени вследствие гиперкинезов); Умеренная туловищная (статическая) атаксия, умеренная мышечная гипотония с переразгибанием в суставах, некоординированной походкой: в медленном темпе, затруднены сложные виды движений; умеренные нарушения мелкой и целевой моторики.</p> <p>Умеренный псевдобульбарный синдром (дизартрия, дисграфия, дислексия, дисфония, дисфагия) с нарушением фонации и глотания, с умеренными языковыми и речевыми нарушениями (дизартрия). Сочетание двигательных нарушений с умеренным когнитивным снижением и (или)умеренным снижением интеллекта (IQ=50-64 баллов).</p> <p>3. Выраженные нарушения статодинамических функций: умеренный тетрапарез, выраженный спастический парапарез, выраженный гемипарез (мышечная сила 2 балла) с выраженными контрактурами суставов, с выраженной деформацией стоп(ы) и (или)кистей(ти); с фиксированным порочным положением стоп и (или)кистей, затрудняющим опору и передвижение, хват и удержание предметов. Выраженный спастико-гиперкинетический синдром: выраженные ассиметричные спастико-гиперкинетические парезы, значительно ограничивающие активные движения в суставах. Выраженная мышечная гипотония, туловищная (статическая) атаксия, препятствующая вертикализации, и самостоятельному передвижению. Выраженный псевдобульбарный синдром с нарушением фонации и глотания, выраженными языковыми и речевыми нарушениями (дизартрия). Сочетание двигательных нарушений с выраженным когнитивным снижением и (или)снижением интеллекта до уровня умеренной умственной отсталости (IQ=35-49 баллов). Нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>4. Значительно выраженные нарушения статодинамических функций: выраженный или значительно выраженный тетрапарез, нижний спастический парапарез, значительно выраженный гемипарез или гемиплегия (мышечная сила 1 балл), нижняя параплегия (мышечная сила 0 баллов) с множественными комбинированными контрактурами суставов конечностей; фиксированным порочным положением стоп и (или)кистей; нарушение координации движений и равновесия, значительно затрудняющих вертикализацию, опору и передвижение.</p> <p>Либо - отсутствие произвольных движений в конечностях, туловище, фиксированное патологическое положение тела (в положении лежа), с незначительными нецеленаправленными движениями (поворот набок с помощью). Значительно выраженный спастико-гиперкинетический синдром: выраженный или значительно выраженный спастический тетрапарез, значительно выраженные ассиметричные спастико-гиперкинетические парезы, значительно выраженные комбинированные контрактуры в суставах конечностей; движения в суставах практически отсутствуют (в большей степени вследствие гиперкинезов), значительно выраженный атетоз и</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
--	--	--	---

		(или)двойной атетоз и (или)баллизм, торсионная дистония с невозможностью отсутствием вертикализации, опоры и передвижения. Значительно выраженная туловищная (статическая) атаксия, значительно выраженная динамическая атаксия, значительно выраженная мышечная гипотония, препятствующая точным движениям, схвату и удержанию предметов, формированию вертикальной позы и произвольных движений. Значительно выраженный псевдобульбарный синдром (отсутствие функций жевания, глотания, анатрия), отсутствие устной речи. Значительно выраженное когнитивное снижение и (или)снижение интеллекта до уровня тяжелой или глубокой умственной отсталости (IQ<34 баллов). Отсутствие контроля функции тазовых органов	
м)	Гемиплегия G80. Параплегия и тетраплегия G81. Другие паралигические синдромы G82	<p>1. Верхние конечности: 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; Нижние конечности: легкий парапарез, легкий проксимальный или умеренный дистальный парапарез, умеренный или выраженный монопарез, в том числе дистального или проксимального отдела нижней конечности, приводящие к незначительному нарушению статодинамической функции.</p> <p>2. Верхние конечности: умеренный парапарез, умеренный дистальный, выраженный (2 балла) проксимальный парапарез, значительно выраженный (1 балл) монопарез, дистальная моноплегия; Нижние конечности: умеренный парапарез, выраженный дистальный, умеренный проксимальный парапарез, значительно выраженный монопарез, моноплегия, незначительный тетрапарез; умеренный гемипарез (снижение мышечной силы до 3 баллов); легкий тетрапарез, приводящие к умеренному нарушению статодинамической функции.</p> <p>3. Верхние конечности: выраженный парапарез, выраженный дистальный, значительно выраженный проксимальный парапарез; нижние конечности: выраженный парапарез, значительно выраженный дистальный, выраженный проксимальный парапарез; выраженный гемипарез (снижение мышечной силы до 2 баллов); умеренный тетрапарез, приводящие к выраженному нарушению статодинамической функции.</p> <p>4. Значительно выраженный гемипарез, значительно выраженный трипарез, выраженный тетрапарез, значительно выраженный парапарез рук, значительно выраженный проксимальный парапарез ног, параплегия рук, ног, гемиплегия, триплегия, тетраплегия (снижение мышечной силы до 1 балла) со значительно выраженными нарушениями статодинамической функции</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>7. Болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII), коды по МКБ-10*: H00-H59. Примечание: 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 органа зрения оценивается по состоянию функции лучше видящего (или единственного) глаза с максимально переносимой коррекцией и с применением контрольных методов исследования.</p>			

<p>При необходимости углубленного обследования используются данные электрофизиологических и других специальных морфофункциональных методов исследования (оптическая когерентная томография сетчатки, определение остроты зрения - вызванные зрительные потенциалы). Учитываются также другие факторы патологического процесса: форма и стадия течения, активность процесса, время наступления зрительного дефекта, степень адаптации к нему, вид и особенности коррекции (очковая, контактная, интраокулярная).</p>			
1)	Острота зрения	<p>1. Острота зрения (лучше видящим или единственным глазом в условиях максимальной переносимой коррекции) &gt;0,3.</p> <p>2. Острота зрения (лучше видящим или единственным глазом в условиях максимальной переносимой коррекции) коррекцией более 0,1 до 0,3 (включительно).</p> <p>3. Острота зрения (лучше видящим глазом с коррекцией) 0,1-0,05.</p> <p>4. Острота зрения (лучше видящим глазом с коррекцией) 0,04-0 Острота зрения (лучше видящего или единственного глаза с оптимальной коррекцией) 0-0,04</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
2)	Концентрическое сужение полей зрения (по 8 основным меридианам от точки фиксации); контрольно со смещенным центром фиксации в темпоральную сторону на 15 градусов, кампиметрия	<p>1. Концентрическое сужение поля зрения, лучше видящего или единственного глаза от 60° до 40° (включительно) без абсолютных скотом в остаточных полях зрения.</p> <p>2. Концентрическое сужение поля зрения, лучше видящего или единственного глаза менее 40° до 20° (включительно).</p> <p>3. Концентрическое сужение поля зрения, лучше видящего или единственного глаза менее 20° до 10° (включительно).</p> <p>4. Концентрическое сужение поля зрения, лучше видящего или единственного глаза менее 10°</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
3)	Скотомы в центральном поле зрения (град.)	<p>1. Относительные парацентральные слепые скотомы.</p> <p>2. Единичные, сливные абсолютные центральные скотомы до 5 градусов и сливные абсолютные парацентральные скотомы или кольцевидные скотомы при концентрическом сужении полей зрения лучше видящего или единственного глаза от 55 до 40 градусов (включительно).</p> <p>3. Центральные абсолютные скотомы более 5 до 10 лучше видящего или единственного глаза.</p> <p>4. Центральные абсолютные скотомы более 10 лучше видящего или единственного глаза</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>8. Болезни уха и сосцевидного отростка (класс VIII), коды по МКБ-10*: H60-H95.</p> <p>Примечание: 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).</p>			
1)	Болезни уха и сосцевидного отростка (потеря слуха (глухота), тугоухость, за исключением профессионально	<p>1. Врожденная или приобретённая в детстве глухота или тугоухость 4 степени с речевыми нарушениями.</p> <p>2. Тугоухость 1-4 степени, односторонняя. Тугоухость I-II степени, двусторонняя.</p> <p>3. Тугоухость 3 и 4 степени, двусторонняя. Глухота двусторонняя.</p> <p>4. Глухонмота, сопровождающаяся психическими нарушениями (незначительными,</p>	<p>40-60</p> <p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

	обусловленных) H60-H95	умеренными, выраженными). 5. Глухонмота, сопровождающаяся значительно выраженными нарушениями психических функций	
2)	Профессионально обусловленная потеря слуха (глухота), тугоухость	1. Тугоухость 1-3 степени, двусторонняя. 2. Тугоухость 4 степени, двусторонняя, глухота двусторонняя	10-30 40-60
3) комбинированное нарушение зрения и слуха			40
a)	Слепоглухота	1. Двусторонняя тугоухость 3 степени в сочетании с высокой степенью слабовидения (острота зрения лучше видящим глазом с максимально переносимой коррекцией 0,1-0,05). 2. Высокая степень слабовидения (острота зрения (лучше видящим глазом с максимально переносимой коррекцией в пределах 0,1-0,05) в сочетании с глухотой. 3. Полная (тотальная) или практическая слепоглухота. 4. Полная (тотальная) или практическая слепота в сочетании с тугоухостью III-IV степени	80 90-100 100 100
9. Болезни системы кровообращения (класс IX) и патология с поражением преимущественно органов системы кровообращения, представленная в других классах, коды по МКБ-10*: I00-I99. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций сердечно-сосудистой системы организма граждан в возрасте 18 (восемнадцать) лет и старше, обусловленных болезнями системы кровообращения и патологией с поражением преимущественно органов системы кровообращения, основывается на оценке степени выраженности следующих клинико-функциональных проявлений: недостаточность кровообращения; гипертонический синдром, легочная гипертензия; степень нарушений сердечного ритма. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения патологического процесса, частота и тяжесть обострений, распространенность, включение органов-мишеней, наличие осложнений.			
a) хронические ревматические болезни, коды по МКБ-10*: I05-I09. Другие болезни сердца, коды по МКБ-10*: I30-I52			
1)	Ревматические поражения митрального клапана I05 Неревматические поражения аортального клапана I06 Неревматические поражения трехстворчатого клапана I07 Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов I08 Другие ревматические болезни сердца I09 Неревматические поражения митрального клапана I34 Неревматические поражения аортального клапана I35 Неревматические поражения трехстворчатого клапана I36	1. Ревматические и неревматические болезни клапана (клапанов) сердца, клапана легочного ствола; ревматический миокардит, эндокардит и перикардит без признаков воспалительного процесса, с незначительными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы (стенокардия 1, 2 ФК, легкие нарушения сердечного ритма, снижение сердечного выброса) с ХСН 0 или I стадии. 2. Ревматические и неревматические болезни клапана (клапанов) сердца; клапана легочного ствола; ревматический миокардит, эндокардит и перикардит активного течения, с умеренными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы (стенокардия 3 ФК, легочная гипертензия 2-й степени, умеренные нарушения сердечного ритма, снижение сердечного выброса) с ХСН 2А стадии. 3. Ревматические и неревматические болезни клапана (клапанов) сердца; клапана легочного ствола; ревматический миокардит, эндокардит и перикардит активного течения, с выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы (легочная гипертензия 3-й степени, стенокардия 3 ФК, тяжелые нарушения сердечного ритма, снижение ФВ левого желудочка менее 30%) с ХСН 3Б стадии. 4. Ревматические и неревматические болезни клапана (клапанов) сердца; клапана легочного ствола; ревматический миокардит, эндокардит и перикардит активного	10-30 40-60 70-80

	Поражение клапана легочной артерии I37	течения, со значительно выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы (легочная гипертензия 3-й степени, стенокардия 4 ФК, тяжелые нарушения сердечного ритма, снижение ФВ левого желудочка менее 30%) с ХСН III стадии	90-100
б)	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, коды по МКБ-10*: I10-I15	1. Артериальная гипертензия 1-3 степени, гипертоническая болезнь 2 стадии без нарушения функций органов-мишеней. 2. Артериальная гипертензия 1-3 степени, гипертоническая болезнь 3 стадии с умеренными нарушениями функций органов-мишеней 3. Артериальная гипертензия 1-3 степени, гипертоническая болезнь 3 стадии с выраженными нарушениями функций органов-мишеней 4. Артериальная гипертензия 1-3 степени, гипертоническая болезнь 3 стадии со значительно выраженными нарушениями функций органов-мишеней	10-30 40-60 70-80 90-100
в) ишемическая болезнь сердца, коды по МКБ-10*: I20-I25			
1)	Стенокардия I20	1. Незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда 1, 2 ФК (75-100 Вт); ХСН 0 или 1 стадии. 2. Умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда, ФК 3 (50 Вт) при наличии ХСН 1, 2А стадии. 3. Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда ФК 3 (50 Вт) при наличии ХСН 2Б стадии. 4. Значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия и безболевая ишемия ФК 4 (25 Вт) при наличии ХСН IIБ или 3 стадии	10-30 40-60 70-80 90-100
г)	Хроническая ишемическая болезнь сердца I25. Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса) I44. Сердечная недостаточность I50. Кардиомиопатия I42. Пароксизмальная тахикардия I47. Фибрилляция и трепетание предсердий I48; другие нарушения сердечного ритма I49. Нарушения системы кровообращения после процедур, не классифицированные в других рубриках I97; наличие сердечных и сосудистых имплантатов и	1. Незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН 1 стадии. 2. Умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН 2А стадии. 3. Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН 2Б стадии. 4. Значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН 3 стадии	10-30 40-60 70-80 90-100

	трансплантатов Z95. Последствия травмы внутригрудных органов T91.4; врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения Q20-Q28		
д)	Наличие трансплантированного сердца Z94.1. Наличие трансплантированных сердца и легкого Z94.3	Первичное освидетельствование 1. Состояние после трансплантации сердца или одновременно сердца и легкого в течение первых 2 лет. Повторное освидетельствование (после 2-летнего наблюдения): 1. По истечении 2-летнего срока при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма. 2. По истечении 2-летнего срока при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма. 3. По истечении 2-летнего срока при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100  40-60  70-80 90-100
е)	Первичная легочная гипертензия I27.0. Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности I27.8, I27.9	1. Незначительные нарушения функций организма на фоне эффективной специфической терапии: легочная гипертензия ФК 1. 2. Умеренные нарушения функций организма на фоне специфической терапии: легочная гипертензия ФК 2. 3. Выраженные нарушения функций организма на фоне специфической терапии: легочная гипертензия ФК 3. 4. Значительно выраженные нарушения функций организма на фоне специфической терапии: легочная гипертензия ФК 4	10-30  40-60  70-80 90-100
ж) болезни артерий, артериол и капилляров, коды по МКБ-10*: I70-I79			
1)	Атеросклероз I70. Другие болезни периферических сосудов (хроническая артериальная недостаточность, облитерирующий артериит сосудов конечностей, а также состояния после реваскуляризации) I73	1. 1, 2 А степень ишемии при наличии сегментарных окклюзий или стенозов (более 65%) артерий конечностей, без клинических проявлений. Лодыжечно-плечевой индекс (далее ЛПИ) - 0,75 и более. После хирургической реваскуляризации при полном восстановлении кровообращения (компенсации кровообращения). 2. ПБ степень ишемии при наличии сегментарных окклюзий или стенозов артерий (свыше 65%), ЛПИ менее 0,75-0,25. После хирургической реваскуляризации с сохраняющимся дистальным блоком, с субкомпенсацией кровообращения. 3. 3 или 4 степень ишемии, ЛПИ менее 0,25. После хирургической реваскуляризации с сохраняющимся дистальным блоком, с ограниченными трофическими нарушениями (язва, некроз), декомпенсацией кровообращения; Ампутированные культы бедра (голени) одной конечности и 2Б, 3 степенью ишемии другой конечности; при наличии медицинских противопоказаний для протезирования; ишемия культы бедра; при сопутствующих заболеваниях с выраженными нарушениями функций организма (ХСН 2Б, 3 стадии, ДН 3 стадии). 4. 3 или 4 степень ишемии, включая двусторонние трофические нарушения, ЛПИ менее	10-30  40-60  70-80



		0,25 при наличии противопоказаний для оперативных вмешательств. Ампутационные культы обеих бедер; пороки или болезни культей; при невозможности пользования протезами из-за сопутствующих заболеваний; ишемии культей	90-100
з)	Аневризма и расслоение аорты I71. Другие формы аневризмы I72	1. Незначительное локальное расширение сосуда («малые аневризмы»); после имплантации стент-графтов с полной компенсацией кровообращения. Отсутствие или незначительные нарушения функций организма. 2. Наличие «большой» (более 5 см) аневризмы аорты и (или) крупных артерий таза с клиническими проявлениями при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому лечению. После резекции «больших» аневризм, протезирования аорты и крупных артерий таза или имплантации стент-графтов с субкомпенсацией кровообращения. 3. Крупные аневризмы брюшной аорты и (или) крупных артерий таза при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому лечению; после резекции «больших» аневризм, протезирования аорты и крупных артерий таза или имплантации стент-графтов с послеоперационными осложнениями и декомпенсацией кровообращения	10-30 40-60 70-80
и)	Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках, проявляющиеся хронической венозной недостаточностью I80-I88	1. Хронические заболевания вен, соответствующие 2-3 классу клинических проявлений международной классификации хронических болезней вен. 2. Хронические заболевания вен с язвенным дефектом со значительными трофическими нарушениями на одной конечности или язвенный дефект без значительной продукции отделяемого секрета на обеих конечностях, соответствующих 4-5 классу клинических проявлений международной классификации хронических болезней вен Двустороннее поражение со значительными трофическими нарушениями, без язвенных дефектов, соответствующих 4-5 классу клинических проявлений международной классификации хронических болезней вен с умеренными нарушениями статодинамических функций. 3. Хронические заболевания вен с язвенными дефектами со значительной продукцией отделяемого секрета и трофическими нарушениями на обеих нижних конечностях, соответствующих 4-6 классу клинических проявлений международной классификации хронических болезней вен с выраженными нарушениями статодинамических функций	10-30 40-60 70-80
к)	Лимфоотек, не классифицированный в других рубриках (лимфедема) I89.0	1. Лимфедема с хронической легочной недостаточностью (далее ХЛН) I степени с увеличением объема конечности (больше чем на 3 см) с незначительными нарушениями функций организма. 2. Лимфедема с ХЛН II степени (увеличением объема на 4-6 см) обеих нижних конечностей или 3 степени (увеличение объема на 6-10 см) одной конечности со значительными трофическими нарушениями, с умеренными нарушениями функций организма. 3. Лимфедема с хронической легочно-венозной недостаточностью 3, 4 степени обеих нижних конечностей со значительными трофическими нарушениями, значительной продукцией отделяемого секрета, с выраженными осложнениями и нарушениями функций организма	20-30 40-60 70-80
10. Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах			

болезней, коды по МКБ-10*: J00-J99			
а)	Хронические болезни нижних дыхательных путей (исключая астму) J40-J47 Болезни легкого, вызванные внешними агентами J60-J70 Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань J80-J84 Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей J85-J86 Другие болезни органов дыхания J95-J99 Единственное легкое (врожденное, после пульмонэктомии) Z92.4 Саркоидоз D86 Врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания Q30-Q34	1. Легкая или среднетяжелая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии (GOLD 1: ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, ОФВ180%) без хронической дыхательной недостаточности (ДН 0) либо с признаками ДН 1 степени.	10-30
		2. Среднетяжелая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии (GOLD 2: ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, 50%ОФВ1<80%), ДН 2 степени; преходящей или постоянной легочной гипертензией (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).	40-60
		3. Среднетяжелая и тяжелая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии (GOLD 3: ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, 30%ОФВ1<50%) с ДН 2, 3 степени, ХСН IIA стадии.	70-80
		4. Тяжелая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств с бронхиальной обструкцией (GOLD 4: ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, ОФВ1<30%), наличие осложнений, ДН 3 степени, ХСН 2Б,3 стадии	90-100
Примечание к подпункту а): степень тяжести дыхательной недостаточности оценивается исходя из газометрических показателей - парциального давления кислорода крови (PaO) и сатурации крови кислородом (SaO): ДН I степени - PaO 79-60 мм.рт.ст., SaO - 90-94%; ДН II степени - PaO 59-55 мм.рт.ст., SaO - 89-85%; ДН 3 степени - PaO<55 мм.рт.ст., SaO<85%. Учитываются также и другие (клинические) факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, наличие и частота обострений, объем и эффективность базовой терапии, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений.			
б)	Астма J45	1. Незначительные нарушения функции дыхательной системы: легкое или среднетяжелое течение заболевания (на фоне базисной терапии низкими или средними дозами ингаляционных кортикостероидов), ДН 0 или ДН 1 стадии.	10-30
		2. Среднетяжелое течение заболевания (на фоне базисной терапии средними дозами ингаляционных кортикостероидов), ДН 2 степени с преходящей или постоянной легочной гипертензией (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).	40-60
		3. Тяжелое течение заболевания (на фоне базисной терапии высокими дозами ингаляционных кортикостероидов) с ДН 2, 3 степени, ХСН 2А стадии.	70-80
		4. Тяжелое течение заболевания на фоне базисной терапии с ДН 3 степени, ХСН 2Б и 3 стадии	90-100
в)	Наличие трансплантированного легкого	1. При первичном освидетельствовании после трансплантации легкого в течение первых 2 лет.	90-100
			40-60

	Z94.2	2. При повторном освидетельствовании по истечении 2-летнего срока после трансплантации легких при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма. 3. По истечении 2-летнего срока после трансплантации легких при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма. 4. По истечении 2-летнего срока после трансплантации легких при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	70-80 90-100
г)	Респираторные нарушения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках J95	1. Наличие функционирующей постоянной трахеостомы, сохранная либо малоразборчивая речь. ДН 0 или ДН 1 степени. 2. Наличие функционирующей постоянной трахеостомы с выраженными нарушениями языковых и речевых функций, вплоть до потери экспрессивной речи, наличием ДН 2 или ДН 3 степени и других осложнений	40-60 70-80
11. Болезни органов пищеварения (класс XI) и патология с поражением преимущественно органов пищеварения, представленная в других классах болезней, коды по МКБ-10*: K00-K93. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций пищеварительной системы организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается на оценке формы и тяжести заболевания, наличия и частоты обострений, распространенности патологического процесса, включения органов-мишеней, наличия осложнений, а также на данных лабораторных и инструментальных методов исследования.			
а) болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, коды по МКБ-10*: K00-K14. Другие врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения, коды по МКБ-10*: Q38-45			
1)	Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса) K07. Расщелина губы и неба (заячья губа и волчья пасть) Q35-Q37	1. Последствия комплексного лечения челюстно-лицевых аномалий, врожденной расщелины губы, мягкого и твердого неба в виде незначительных нарушений языковых речевых функций и функций пищеварительной системы. 2. Утрата части нижней или верхней челюсти, контрактура челюсти, с нарушением структуры носа, придаточной пазухи (пазух); последствия перенесенных оперативных вмешательств по поводу врожденной расщелины губы, мягкого и твердого неба с умеренными нарушениями нарушений языковых речевых функций и функций пищеварительной системы	10-30 40-60
б) болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, коды по МКБ-10*: K20-K31. Другие болезни органов пищеварения, коды по МКБ-10*: K90-93. Другие врожденные аномалии органов пищеварения, коды по МКБ-10*: Q38-45			
1)	Врожденные аномалии (пороки развития) пищевода Q39. Приобретенное отсутствие других отделов пищеварительного тракта (пищевода или его части) Z90.4. Наличие другого уточненного функционального имплантата (пищевода, замена пищевода)	1. Незначительное нарушение функций пищеварительной системы после реконструктивных операций на пищеводе. 2. Умеренное нарушение функций организма после реконструктивных операций на пищеводе. 3. Выраженное нарушение функции пищеварительной системы после реконструктивных операций на пищеводе	10-30 40-60 70-80

	Z96.8. Непроходимость пищевода K22		
2)	<p>Другие врожденные аномалии (пороки развития) верхней части пищеварительного тракта Q40</p> <p>Врожденные отсутствие, атрезия и стеноз тонкого и толстого кишечника Q41-Q42</p> <p>Приобретенное отсутствие части желудка Z90.3</p> <p>Приобретенное отсутствие других отделов пищеварительного тракта Z90.4</p> <p>Синдромы оперированного желудка K91.1</p> <p>Состояние, связанное с наложением кишечного анастомоза Z98.0</p>	<p>1. Наличие легкого синдрома оперированного желудка или кишечника (демпинг-синдром, синдром приводящей петли, короткой кишки и другие синдромы) без потери массы тела, незначительные нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы - 100-200 мкг/г, незначительные нарушения уровень компенсации (гликированный гемоглобин HbA1c&lt;6,5%; гликемия натощак 4-8 ммоль/л).</p> <p>2. Наличие средней тяжести синдрома оперированного желудка или кишечника (демпинг-синдром, синдром приводящей петли, короткой кишки и другие синдромы) с мальдигестией и мальабсорбцией, умеренными нарушениями метаболизма, наличие экзокринной недостаточности по фекальной эластазе (от 100 до 200 мкг/г) на фоне заместительной терапии, умеренные нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы 60-100 мкг/г; умеренные нарушения эндокринной недостаточности (HbA1c&lt;7,5-9% гликемия более 8 ммоль/л) с учетом нутритивного статуса.</p> <p>3. Наличие тяжелого синдрома оперированного желудка или кишечника (демпинг-синдром, синдром приводящей петли, короткой кишки и другие синдромы) с выраженной мальдигестией, мальабсорбцией и нарушениями метаболизма, наличие экзокринной недостаточности по фекальной эластазе (менее 100 мкг/г) на фоне заместительной терапии; выраженные нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы - менее 50 мкг/г; выраженные нарушения HbA1c более 9%; гликемия более 9 ммоль/л) с учетом нутритивного статуса</p>	<p>10-20</p> <p>40-50</p> <p>70-80</p>
в) неинфекционный энтерит и колит, коды по МКБ-10*: K50-K52			
1)	<p>Болезнь Крона (регионарный энтерит) K50. Язвенный колит K51. Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты K52</p>	<p>1. Хроническое течение заболевания (рецидив воспалительного процесса до 2 раз в год), клинико-лабораторная и (или)эндоскопическая ремиссия (1 год и более) с отсутствием клинических симптомов заболевания, лабораторных и эндоскопических признаков воспалительной активности, либо с минимальной активностью процесса, в том числе на фоне постоянного приема противовоспалительной терапии, отсутствие или незначительно выраженные внекишечные проявления.</p> <p>2. Рецидивирующее течение (обострения 2-3 раза в год); хроническое непрерывное течение заболевания (левосторонний колит, терминальный илеит, в том числе в сочетании с поражением толстой кишки) клинико-лабораторная и (или)эндоскопическая умеренная активность заболевания на фоне проведения базисной терапии, с умеренными нарушениями функций пищеварительной системы; наличием кишечных осложнений (стриктуры, межкишечные и прямокишечные свищи, ректовагинальные свищи), внекишечных проявлений умеренной тяжести, состояние после хирургического лечения с формированием стомы или тонкокишечного резервуара.</p> <p>3. Рецидивирующее течение (обострения 4-5 раз год); хроническое непрерывное течение заболевания с поражением всего кишечника (панколит, распространенный илеит) клинико-лабораторная и (или)эндоскопическая выраженная активность процесса на фоне</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p>

		<p>проведения базисной терапии; свищевая, стенозирующая формы заболевания, а также наличие инфильтрата, ведущие к выраженным нарушениям функций пищеварительной системы; наличием стойких локальных и внекишечных проявлений средней тяжести, необходимость проведения постоянной цитостатической и (или)биологической терапии, терапии селективными иммунодепрессантами.</p> <p>4. Терминальная стадия заболевания с тотальным поражением кишечника, значительно выраженными нарушениями пищеварения (мальабсорбция и мальдигестия тяжелой степени, кахексия), других органов и систем организма при неэффективности базисной терапии, малигнизации, последствиях массивной резекции кишечника</p>	70-80
			90-100
г) другие болезни кишечника, коды по МКБ-10*: K55-K63			
1)	Кишечные сращения (спайки) с непроходимостью K56.5 Брюшинные спайки K66.0	<p>1. Спаечная болезнь с редкими (1-4 раза в год) приступами кишечной непроходимости, купирующимися консервативно (в амбулаторных условиях).</p> <p>2. Спаечная болезнь с приступами кишечной непроходимости 5 и более раз в год, купирующимися консервативными методами терапии в условиях стационара или требующие оперативного вмешательства.</p> <p>3. Непрерывно рецидивирующее прогрессирующее течение спаечной болезни, требующее стационарного лечения, не поддающиеся консервативной терапии и требующие оперативного вмешательства</p>	10-30
			40-50
			70-80
д) болезни печени, коды по МКБ-10*: K70-K77. Другие врожденные аномалии органов пищеварения, коды по МКБ-10*: Q38-Q45			
1)	Вирусный гепатит B15-B19	<p>1. Хронический гепатит с лабораторными показателями цитолиза, холестаза, мезенхимального воспаления и печеночной недостаточности 1-2 степени; с отсутствием или незначительными клиническими проявлениями. Отсутствие фиброза либо незначительные признаки фиброза (F0 или F1 по шкале METAVIR).</p> <p>2. Прогрессирование хронического гепатита с лабораторными показателями цитолиза, холестаза, мезенхимального воспаления и печеночной недостаточности 3 степени; с умеренными клиническими проявлениями на фоне базисной терапии. Умеренные или выраженные признаки фиброза (F2 или F3 по шкале METAVIR)</p>	10-30
			40-50
2)	Алкогольный фиброз и склероз печени K70.2 Алкогольный цирроз печени K70.3 Токсическое поражение печени с фиброзом и циррозом печени K71.1 Фиброз и цирроз печени K74 Врожденный цирроз печени Q44	<p>1. Цирроз печени (A0, F4 по шкале METAVIR) компенсированный неактивный (класс А по Чайлд-Пью). Отсутствие или незначительные нарушения функций организма</p> <p>2. Цирроз печени (A1-2, F4 по шкале METAVIR) компенсированный (класс А по Чайлд-Пью) с умеренными нарушениями функций организма</p> <p>3. Цирроз печени (A1-3, F4 по шкале METAVIR) субкомпенсированный (класс В по Чайлд-Пью) с выраженными нарушениями функций организма</p> <p>4. Цирроз печени (A1-3, F4 по шкале METAVIR) декомпенсированный (класс С по Чайлд-Пью) со значительно выраженными нарушениями функций организма</p>	10-30
			40-60
			70-80
			90-100
3)	Наличие трансплантированной печени	1. При первичном освидетельствовании после трансплантации печени в течение первых 2 лет	90-100
			40-60

		2. При повторном освидетельствовании по истечении 2-летнего срока после трансплантации печени при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма 3. По истечении 2-летнего срока после трансплантации печени при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма 4. По истечении 2-летнего срока после трансплантации печени при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	70-80 90-100
е) болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, коды по МКБ-10*: K80-K87			
1)	Хронический панкреатит алкогольной этиологии. K86.0 Другие хронические панкреатиты K86.1	1. Отсутствие или незначительные нарушения функции пищеварительной системы. 2. Умеренные нарушения экзо- и эндокринной функции поджелудочной железы. 3. Выраженные нарушения экзо- и эндокринной функции поджелудочной железы	10-30 40-50 70-80
12. Болезни кожи и подкожной клетчатки (класс XII), коды по МКБ-10*: L00-L99. Примечание: 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.			
а) буллезные нарушения, коды по МКБ-10*: L10-L14			
1)	Пузырчатка (пемфигус) L10 Пемфигоид L12	1. Единичные высыпания на коже и слизистых оболочках с незначительными нарушениями функций организма. 2. Распространенное поражение кожи (более 2 анатомических областей) и (или) слизистых оболочек, в том числе внутренних органов, с умеренными нарушениями функций организма, резистентность к проводимой системной терапии	10-30 40-60
б) дерматит и экзема, коды по МКБ-10*: L20-L30			
1)	Аллергический контактный дерматит L23	1. Ограниченный дерматит, обострения до 2 раз в год на фоне проводимого лечения. 2. Распространенный дерматит, обострения более 2 раз в год	10 20-30
2)	Атопический дерматит L20	1. Ограниченная или распространенная форма заболевания с площадью поражения кожи до 50%, обострения до 2 раз в год на фоне проводимого лечения. 2. Распространенная форма с площадью поражения кожи 50% и более, обострения 3 и более раз в год, склонность к торпидному течению, резистентность к проводимой терапии	10 40
в) папулосквамозные нарушения, коды по МКБ-10*: L40-L45			
1)	Псориаз L40	1. Псориаз с площадью поражения до 50% с незначительным нарушением функций организма. 2. Частые (более 2 раз в год) обострения или непрерывно-рецидивирующее течение заболевания при площади поражения кожи более 50%, резистентность к проводимой терапии. Частые (более 2 раз в год) обострения или непрерывно-рецидивирующее течение ладонно-подошвенного псориаза; резистентность к проводимой терапии	10-30 40-60
Примечание к подпункту 1): количественная оценка нарушений функций организма при артропатическом псориазе подробно описана в			

подпункте а) пункта 13 настоящей таблицы			
г) болезни придатков кожи коды по МКБ-10*: L60-L75			
1)	Алопеция тотальная L63.0	1. Тотальное облысение, с отсутствием бровей и ресниц	30
д) другие болезни кожи и подкожной клетчатки коды по МКБ-10*: L80-L99			
1)	Локализованная склеродермия (morphea) L94.0	1. Поверхностные формы склеродермии без нарушений или с незначительными нарушениями кожи и связанных с ней систем.	10-30
	Линейная (полосовидная) склеродермия туловища и (или) конечностей L94.1	2. Глубокая форма склеродермии, при вовлечении в процесс кожи и подкожной клетчатки, фасций, мышц, костей с образованием рубцов (вплоть до укорочения конечности и образования контрактур), сопровождающиеся умеренными нарушениями функций организма (в зависимости от локализации)	40-60
	Прогрессирующая гемиатрофия лица Парри-Ромберга - глубокая линейная склеродермия L94.1		
е) врожденные аномалии и пороки развития кожи коды по МКБ-10*: Q80-Q89			
1)	Врожденный буллезный эпидермолиз Q81	1. Ограниченные формы.	10-30
		2. Поражения кожи (в том числе активных поверхностей - кистей, стоп), слизистых оболочек внутренних органов, приводящие к умеренным нарушениям функций организма.	40-60
		3. Поражения кожи, слизистых оболочек внутренних органов приводящие к выраженным нарушениям функций организма	70-80
13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII) коды по МКБ-10*: M00-M99. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций костно-мышечной системы и соединительной ткани основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушений функций органов и систем организма, степени выраженности нарушений функции суставов (наличие и степень контрактуры, деформаций суставов), позвоночника (степень ограничения подвижности позвоночника); с учетом рентгенологических изменений в суставах и позвоночнике, рекомендованных валидированных методов оценки клинико-лабораторных показателей активности заболевания; характеристики течения и степени тяжести заболевания. Необходимо учитывать также постоянную потребность (объем и виды) в противовоспалительной и иммуносупрессивной терапии (сочетание препаратов нескольких фармакотерапевтических групп), на фоне которой достигается и сохраняется состояние ремиссии заболевания.			
а) воспалительные полиартропатии коды по МКБ-10*: M05-M14 Артрозы коды по МКБ-10*: M15-M19			
1)	Серопозитивный ревматоидный артрит M05. Синдром Фелти M05.0. Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем M05.3. Другие серопозитивные ревматоидные артриты M05.8. Серопозитивные ревматоидные артриты неуточненные M05.9.	1. Отсутствие или незначительное нарушение функции организма: ФК 1; рентгенологическая стадия 1; отсутствие или 1 степень активности заболевания; отсутствие системных проявлений заболевания; отсутствие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии.	10-30
		2. Умеренное нарушение функции организма: ФК 2; рентгенологическая стадия 2; 2 степень активности заболевания; отсутствие системных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к умеренно выраженным нарушениям функций организма.	40-60
		3. Выраженное нарушение функции организма: ФК 2-3; рентгенологическая стадия 2-4; 2-3 степень активности заболевания; наличие системных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к	70-80

	Другие ревматоидные артриты М06. Серонегативный ревматоидный артрит М06.0 Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых М06.1. Другие уточненные ревматоидные артриты М06.8. Юношеский артрит с системным началом М08.2	выраженным нарушениям функций организма. 4. Значительно выраженные нарушения функции организма: ФК 4 (обоих тазобедренных, или более двух крупных суставов в функционально невыгодном состоянии); рентгенологическая стадия 3-4; вне зависимости от активности заболевания на фоне терапии; наличие системных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и (или)проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма	90-100
2)	Псориазические и энтеропатическиеартропатии М07.0-М07.3	1. Отсутствие или незначительное нарушение функции организма, отсутствие или незначительное нарушение функции суставов и (или)энтезисов и (или)позвоночника; отсутствие или низкая активность заболевания; отсутствие осложнений заболевания и (или)проводимой терапии. 2. Умеренное нарушение функции суставов и (или)энтезисов и (или)позвоночника; Умеренная активность заболевания; наличие осложнений заболевания и (или)проводимой терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма. 3. Выраженное нарушение функции суставов и (или)энтезисов и (или)позвоночника; умеренная или высокая активность заболевания; наличие осложнений заболевания и (или)проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма. 4. Значительно выраженное нарушение функции суставов и (или)энтезисов и (или)позвоночника; вне зависимости от активности заболевания на фоне терапии; множественные эрозии суставов (более 5) остеонекрозов крупных суставов, при наличии осложнений заболевания и (или)проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма. Отсутствие ответа на терапию	10-30 40-60 70-80 90-100
3)	Подагра М10. Болезнь отложения кристаллов пирофосфата кальция дигидрата М11	1. Отсутствие или незначительное нарушение функции суставов; отсутствие тофусов; отсутствие осложнений заболевания и (или)проводимой терапии. 2. Умеренное нарушение функции суставов; Хроническое течение артрита; тофусная форма (подкожные тофусы); наличие осложнений заболевания и (или)проводимой медикаментозной терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма. 3. Выраженное нарушение функции суставов; хроническое течение артрита; тофусная форма (подкожные и внутрикостные тофусы); наличие осложнений заболевания и (или)проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма. 4. Значительно выраженное нарушение функции суставов; Хроническое течение артрита; тофусная форма (множественные внутрикостные тофусы, с поражением крупных суставов); наличие осложнений заболевания и (или)проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма	10-30 40-60 70-80 90-100
4)	Артрозы М15-М19	1. Нарушение функции суставов далее (НФС); НФС 1; рентгенологическая стадия 1-2; отсутствие осложнений заболевания и (или)проводимой терапии. 2. Умеренное нарушение функции суставов; НФС 2; рентгенологическая стадия 2-3;	10-30 40-60



		<p>наличие осложнений заболевания и (или) от проводимой терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма.</p> <p>3. Выраженное нарушение функции суставов; НФС 3; Генерализованная форма заболевания; рентгенологическая стадия 3-4; наличие осложнений заболевания и (или) от проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма.</p> <p>4. Значительно выраженное нарушение функции суставов; НФС - 4; генерализованная форма заболевания; рентгенологическая стадия 3-4; наличие осложнений заболевания и (или) от проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
б) системные поражения соединительной ткани коды по МКБ-10*: M30-M36			
1)	<p>Системная красная волчанка M32. Дерматополимиозит M33. Болезнь Бехчета M35.2 Системные васкулиты M30 Гранулематоз Вегенера M31.4 Гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией M31.5. Сухой синдром (Шегрена) M35.0. Диффузный эозинофильный фасциит M35.4. Рецидивирующий панникулит Вебера-Крисчена M35.6. Другие уточненные системные поражения соединительной ткани M35.8</p>	<p>1. Ремиссия или низкая активность заболевания без нарастания активности заболевания; отсутствие повреждения органов и систем организма вследствие заболевания; отсутствие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии.</p>	10-30
		<p>2. Умеренная активность заболевания; прогрессирование заболевания; склонность к генерализации; с вовлечением в процесс внутренних органов и систем организма, приводящей к умеренным нарушениям функций организма.</p>	40-60
		<p>3. Высокая активность заболевания; быстрое прогрессирование заболевания; склонность к генерализации; вовлечение в процесс органов и систем организма; наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма.</p>	70-80
		<p>4. Высокая активность заболевания; быстрое прогрессирование заболевания; склонность к генерализации; наличие повреждения органов и систем вследствие заболевания; наличие жизнеугрожающих осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма</p>	90-100
2)	<p>Системная красная волчанка M32</p>	<p>1. Низкая активность заболевания; отсутствие признаков повреждения органов и систем организма вследствие заболевания; отсутствие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии.</p>	10-30
		<p>2. Средняя активность заболевания; наличие повреждения органов и систем организма вследствие заболевания, наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма.</p>	40-60
		<p>3. Высокая активность заболевания; наличие повреждения органов и систем вследствие заболевания, наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма.</p>	70-80
		<p>4. Прогрессирующее течение заболевания; Высокая активность заболевания, наличие полиорганных нарушений органов и систем организма вследствие заболевания; наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма</p>	90-100
3)	<p>Дерматополимиозит M33 Юношеский дерматомиозит</p>	<p>1. Незначительная степень нарушения функции пораженных органов и систем организма, вызванных заболеванием, активность процесса 1 степени.</p>	10-30

	<p>М33.0. Другие дерматомиозиты М33.1. Полимиозит М33.2. Дерматополимиозит неуточненный М33.9</p>	<p>2. Умеренная активность процесса, с поражением органов и систем организма, наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма.</p> <p>3. Высокая активность процесса, с поражением органов и систем организма, наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма.</p> <p>4. Нарушения функции пораженных органов и систем организма, независимо от активности заболевания, наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
4)	<p>Системный склероз, склеродермия М34. Прогрессирующий системный склероз М34.0. Синдром CREST М34.1. Системный склероз, вызванный лекарственными средствами и химическими соединениями М34.2. Другие формы системного склероза М34.8. Системный склероз неуточненный М34.9. Другие системные поражения соединительной ткани М35. Другие перекрёстные синдромы М35.1. Диффузный (эозинофильный) фасциит М35.4</p>	<p>1. Очень ранняя стадия заболевания; Отсутствие активности; незначительное поражение кожи; синдром Рейно без дигитальных трофических нарушений; отсутствие поражения внутренних органов; отсутствие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии.</p> <p>2. Начальная стадия заболевания; низкая активность заболевания, с повреждением органов и систем организма, приводящим к умеренным нарушениям функций организма; отсутствие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии.</p> <p>3. Стадия развёрнутых клинических проявлений заболевания; умеренная активность заболевания, с повреждением органов и систем организма, наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящие к выраженным нарушениям функций организма.</p> <p>4. Терминальная стадия вне зависимости от активности заболевания, с повреждением органов и систем организма, наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии, приводящие к значительно выраженным нарушениям функций организма</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
5)	<p>Спондилопатии М45-М48 Анкилозирующий спондилит М45. Другие воспалительные спондилопатии М46. Другие уточненные воспалительные спондилопатии М48.6</p>	<p>1. Незначительное нарушение функции организма; незначительное нарушение функции позвоночника и (или) суставов; отсутствие или низкая степень активности заболевания; ФК 1; отсутствие внескелетных проявлений заболевания; отсутствие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии.</p> <p>2. Умеренное нарушение функции позвоночника и (или) суставов, при сохраняющейся умеренной или высокой степени активности заболевания; ФК 2; наличие внескелетных проявлений заболевания с умеренными нарушениями функций организма; отсутствие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии.</p> <p>3. Выраженное нарушение функции позвоночника и (или) суставов, при сохраняющейся умеренной или высокой активности заболевания; ФК 3; наличие внескелетных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и (или) проводимой терапии; приводящие к выраженным нарушениям функций организма.</p> <p>4. Значительно выраженные нарушения функции организма, значительно выраженные</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>

		нарушения функции позвоночника (суставов); ФК 4; наличие внескелетных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и (или)проводимой терапии, приводящие к значительно выраженным нарушением функций организма	90-100
в) дорсопатии коды по МКБ-10*: М40-М54. Примечание к подпункту в): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений статодинамической функции организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, обусловленных дорсопатиями, основывается на оценке клинико-функциональных проявлений заболевания и данных рентгенологического обследования степени деформации (сколиоз, кифосколиоз), ограничения подвижности позвоночника, нарушения функций других органов и систем организма (костно-мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем), выраженности вторичного дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника, наличия неврологической симптоматики. Учитываются также результаты хирургической коррекции, ее эффективность, осложнения, сопутствующие заболевания.			
1)	Деформирующие дорсопатии М40-М43. Сколиоз М41. Остеохондроз позвоночника М42. Другие деформирующие дорсопатии М43. Поражение межпозвоночных дисков шейного отдела М50-М54	1. Сколиоз и кифосколиоз 2-3 степени с незначительными ограничениями подвижности позвоночника. Отсутствие нарушений функций внутренних органов.	10-30
		2. Сколиоз и кифосколиоз 3-4 степени с умеренным ограничением подвижности позвоночника, деформацией грудной клетки, при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма. Состояние после реконструктивных операций с протяженной фиксацией не менее двух отделов позвоночника.	40-60
		3. Сколиоз и кифосколиоз 4 степени с выраженным ограничением подвижности позвоночника, с грубой деформацией грудной клетки, при наличии выраженных нарушений функций внутренних органов	70-80
г) остеопатии и хондропатии коды по МКБ-10*: М80-М94 Нарушение плотности костикоды по МКБ-10*: М80-М85			
1)	Остеопороз с патологическим переломом М80. Остеопороз без патологического перелома М81	1. Отсутствие переломов длинных трубчатых костей. Отсутствие деформаций или имеют место незначительные (менее 7-10°) деформации оси конечности (или)позвоночника, без нарушения или с незначительным нарушением их функций. Z-критерий соответствует остеопении или остеопорозу. Лабораторные показатели фосфорно-кальциевого обмена с незначительными отклонениями. Rg-признаки остеопороза отсутствуют.	10-30
		2. Патологические переломы длинных трубчатых костей 1 раз в 2-3 года с длительным сроком консолидации, деформацией оси конечности более 10°, но менее 20°; вторичная деформация оси позвоночника (сколиоз 2 и 3 степени), Z-критерий соответствует тяжелому остеопорозу. Лабораторные показатели фосфорно-кальциевого обмена - умеренные изменения. Выявляются начальные Rg-признаки остеопороза.	40-60
		3. Патологические переломы длинных трубчатых костей более 1 раза в год, спонтанные переломы. Длительные сроки консолидации. Выраженная (20° и более) деформация оси конечности, возникновение ложных суставов, вторичная деформация оси позвоночника с умеренным нарушением их функций. Z-критерий соответствует тяжелому остеопорозу (очень высокий риск переломов). Лабораторные показатели фосфорно-кальшевого обмена -умеренные, выраженные и значительно выраженные изменения.	70-80
		4. Возникновение спонтанного перелома длинных трубчатых костей при незначительных двигательных и физических нагрузках, включая вес собственного тела. Невозможность вертикализации из-за высокого риска возникновения спонтанного перелома	90-100
2)	Остеомиелит (хронический)	1. Редкие обострения (1 раз в год и реже), непродолжительные (менее 3 недель).	10-30

	M86	2. Обострения свищевой формы остеомиелита средней частоты (до 2 раз в год), средней продолжительности (не менее 4 недель). 3. Рецидивирующий остеомиелит: обострения частые (3-4 раза в год), длительные (более 4 недель). Формирование умеренных или выраженных контрактур в смежных суставах. Наличие осложнений	40-60 70-80
3)	Остеонекроз M87	1. Односторонний некроз головки бедра в 3-4, рентгенологической стадии с НФС 3 степени в пораженном суставе (исход в деформирующий артроз). 2. Односторонний и двусторонний некроз головки бедра во 2 рентгенологической стадии (остеонекроза и остеолизиса) на период иммобилизации	40-60 70-80
д)	Эндопротезы	1. Состояние после одностороннего и двустороннего эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов; без осложнений эндопротезирования. 2. Осложнения эндопротезирования с умеренными нарушениями функции организма. 3. Осложнения эндопротезирования с выраженными нарушениями функции организма	10-30 40-60 70-80
14. Болезни мочеполовой системы (класс XIV) и патология с поражением преимущественно органов мочеполовой системы, представленная в других классах болезней. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений мочевыделительной функции организма граждан в возрасте 18 (восемнадцати) лет и старше, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции почек в соответствии с классификацией хронической болезни почек (далее - ХБП). В основе стратификации стадий ХБП лежит уровень СКФ. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения заболевания, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений (вторичный пиелонефрит, мочекаменная болезнь и прочие).			
а)	Гломерулярные болезни N00-N08. Тубулоинтерстициальные болезни почек N10-N16. Почечная недостаточность N17-N19. Мочекаменная болезнь N20-N23. Другие болезни почки и мочеточника N25-N29. Другие болезни мочевой системы N30-39. Помощь, включающая гемодиализ Z49. Приобретенное отсутствие почки Z90.5, Q60. Агенезия и другие редукционные дефекты почки N30.1. Интерстициальный цистит (хронический) N30.2	1. ХБП 1 стадии, СКФ более 90 мл/мин/1,73 м; ХБП 2 стадии, СКФ в пределах 89-60 мл/мин/1,73 м; ХБП 3А стадии, СКФ 59-45 мл/мин/1,73 м. 2. ХБП 3Б стадии, СКФ 44-30 мл/мин/1,73 м. Нефротический (нефритический) синдромы при неэффективности лечения с умеренно выраженными нарушениями функций организма. 3. ХБП 4 стадии, СКФ 29-15 мл/мин/1,73 м, подготовка к диализу. ХБП 5 стадии (СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м) при отсутствии осложнений диализа. 4. ХБП 5 стадии, СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м, при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма мало эффективности диализа.	10-30 40-60 70-80 90-100
б)	Наличие трансплантированной почки	1. При первичном освидетельствовании - состояние после трансплантации почки. 2. По истечении 2-летнего срока после трансплантации почки.	90-100 40-60

	Z94.0	3. По истечении 2-летнего срока после трансплантации почки при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма. 4. По истечении 2-летнего срока после трансплантации почки при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	70-80 90-100
в)	Приобретенное отсутствие почки Z90.5. Агенезия и другие редукционные дефекты почки Q60	1. Отсутствие нарушений или незначительные нарушения мочевыделительной функции единственной почки (проявления ХБП 1, 2 стадии). 2. Умеренные нарушения мочевыделительной функции единственной почки (проявления ХБП 3 стадии). 3. Выраженные нарушения мочевыделительной функции единственной почки (проявления ХБП 4 стадии). 4. Значительно выраженные нарушения мочевыделительной функции единственной почки (проявления ХБП 5 стадии) при малоэффективности диализа.	10-30 40-60 70-80 90-100
г)	Врожденные аномалии (пороки развития) половых органов Q50-Q56. Агенезия и аплазия матки Q51.0. Врожденное отсутствие влагалища Q52.0	Агенезия и аплазия матки, врожденное отсутствие влагалища, без пластической операции, после достижения 14-летнего возраста	30
15. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (класс XIX), а также отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (Болезни класса XVI).			
а) термические и химические ожоги глаза и других внутренних органов коды по МКБ-10*: T26-T28			
1)	Термический ожог пищевода T28.1. Химический ожог пищевода T28.6	1. Последствия ожога пищевода с рубцовым сужением пищевода 2 степени после проведенного лечения с затруднением прохождения только твердой пищи, без потери массы тела. 2. Последствия ожога пищевода с рубцовым сужением пищевода 3 степени (субкомпенсация) с необходимостью планового бужирования. Наличие искусственного пищевода с умеренным нарушением функций пищеварительной системы. 3. Последствия ожога пищевода с рубцовым сужением пищевода 3 степени и выше (декомпенсация) с нарушением приема пищи (зондовое питание, наличие гастростомы и питание через нее); наличие осложнений (свищи) с выраженными нарушениями функций организма 4. Декомпенсация пищеварения (кахексия); неустраняемые тяжелые последствия болезни; неэффективность многоэтапных реконструктивно- восстановительных хирургических вмешательств	10-30 40-60 70-80 90-100
2) последствия термических и химических ожогов и отморожений код по МКБ-10*: T95			
а)	Последствия термических и химических ожогов и отморожений T95. Последствия термического и химического ожога и	1. Последствия термических поражений III степени на ограниченных участках туловища и конечностей с вовлечением одного-двух смежных суставов («стягивающие рубцы») и формированием умеренной контрактуры в функционально выгодном положении. 2. Последствия термических поражений 3 степени с вовлечением одного-двух смежных суставов («стягивающие рубцы») и формированием выраженной контрактуры в	10-30 40-60

	отморожения головы и шеи T95.0. Последствия термического и химического ожога и отморожения туловища T95.1. Последствия термического и химического ожога и отморожения верхней конечности T95.2. Последствия термического и химического ожога и отморожения нижней конечности T95.3	функционально невыгодном положении. Наличие осложнений с умеренными нарушениями функций организма. 3. Последствия термических поражений 3 степени с вовлечением 2 и более суставов («стягивающие рубцы») и формированием резко выраженных контрактур и (или)анкилозов в функционально невыгодном положении. Наличие осложнений с выраженными нарушениями функций организма. 4. Последствия распространенных термических поражений III степени и виде множественных порочных установок крупных суставов и ригидных деформаций скелета. Наличие осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	70-80 90-100
3) последствия травм головы T90			
a)	Последствия открытого ранения головы T90.1. Последствия перелома черепа и костей лица T90.2	1. Дефект костей черепа размером 3x3 см и менее с пластикой и без нее. 2. Дефект костей черепа размером более 3x3 см при наличии пульсации твердой мозговой оболочки (далее ТМО) в области дефекта. 3. Значительный дефект костей черепа размером 10x10 см и более, при наличии пульсации ТМО в области дефекта	10-30 40-60 70-80
4)	Последствия травм шеи и туловища T91	1. Последствия неосложненных переломов позвоночника с незначительным или умеренным ограничением объема движений позвоночника, без неврологической симптоматики. Наличие стабильной металлоконструкции небольшой протяженности (в пределах одного отдела позвоночника). 2. Последствия осложненных переломов позвоночника с наличием неврологической симптоматики, достигающей умеренной степени, нестабильность металлоконструкции любой протяженности после проведенного оперативного лечения. 3. Последствия осложненных переломов позвоночника с выраженной неврологической симптоматикой. 4. Последствия осложненных переломов позвоночника с полным анатомическим прерыванием спинного мозга, со значительно выраженной неврологической симптоматикой, нарушением функции тазовых органов	10-30 40-60 70-80 90-100
5)	Последствия травм верхней конечности T92 Дефекты, укорачивающие верхнюю конечность Q71	Последствия травм плечевого сустава: 1. Ограничение движения плечевого сустава, включая плечевой пояс (отведение и (или) сгибание плеча от 90° до 120° с соответствующим ограничением отведения и ротационных движений). Нестабильность одного плечевого сустава, включая редкие вывихи плеча. Псевдоартроз плечевой кости стабильный. Анкилоз плечевого сустава в функционально выгодном положении (угол отведения 45°, при сгибании руки до 30-45°) при хорошо подвижном плечевом поясе. 2. Нестабильность плечевого сустава тяжелой степени, включая «болтающийся» сустав (тяжелый дефект проксимального отдела плеча). Псевдоартроз нестабильный плечевой кости. Культи верхней конечности на уровне плеча или в локтевом суставе.	10-30 40-60

		<p>3. Культи плеча после вычленения с частью плечевого пояса.</p> <p>4. Двусторонние культы верхних конечностей на любом уровне (плечо, предплечье, кисть).</p> <p>Последствия травм локтевого сустава:</p> <p>1. Ограничение движения в локтевом суставе незначительная степень (разгибание, сгибание до 0-30-120° при неограниченной ротации предплечья). Анкилоз локтевого сустава в функционально выгодном положении (сгибание 70°-110°, пронация 0-10°). Анкилоз проксимального лучелоктевого сустава с установкой предплечья в функционально выгодном или невыгодном положении. Псевдоартроз костей предплечья стабильный (локтевой или лучевой кости, или обеих костей с тугоподвижностью).</p> <p>2. Анкилоз обеих локтевых суставов в функционально невыгодном положении. Анкилоз проксимального лучелоктевого сустава с установкой предплечья в функционально невыгодном положении «Болтающийся» локтевой сустав. Культи верхней конечности на уровне предплечья или кисти.</p> <p>3. Анкилоз обоих локтевых суставов в функционально невыгодном положении.</p> <p>4. Двусторонние культы верхних конечностей на любом уровне (плечо, предплечье, кисть)</p> <p>Последствия травм лучезапястного сустава:</p> <p>1. Ограничение подвижности кистевого сустава, незначительная, умеренная степень (разгибание или сгибание до 30-40°) одностороннее (двустороннее). Анкилоз одного кистевого сустава в функционально выгодном (разгибание 15°) или невыгодном положении.</p> <p>2. Ограничение подвижности в обоих кистевых суставах выраженной степени. Анкилоз обоих кистевых суставов в функционально невыгодном положении</p> <p>Последствия травм пальцев кистей рук:</p> <p>1. Отсутствие дистальной фаланги и части основной первого пальца кисти. Отсутствие первого пальца кисти, в том числе с первым лучом кисти. Отсутствие одного трехфалангового пальца кисти, в том числе с соответствующей пястной костью. Отсутствие двух или трех (исключая первый) трехфаланговых пальцев кисти. Отсутствие одного или двух пальцев (любых, включая I) на одной кисти.</p> <p>2. Отсутствие двух трехфаланговых пальцев кисти с отсутствием первого пальца. Отсутствие трех трехфаланговых пальцев кисти с отсутствием первого пальца. Отсутствие первых пальцев обеих кистей. Отсутствие всех пальцев одной кисти. Полное отсутствие всех трехфаланговых пальцев одной кисти.</p> <p>3. Отсутствие всех трехфаланговых пальцев с сохраненными 2-5 пястными костями на обеих кистях.</p> <p>4. Отсутствие всех пальцев обеих кистей</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p> <p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p> <p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
б)	Последствия травм нижней конечности Т93. Дефекты, укорачивающие нижнюю	<p>Последствия травм тазобедренного сустава, культы на уровне бедра:</p> <p>1. Ограничение движения в тазобедренных суставах: одностороннее незначительной (умеренной) степени или двустороннее незначительной степени.</p>	10-30

	конечность Q72	<p>2. Ограничение движения в тазобедренных суставах: выраженной степени одного или умеренной степени в обоих. Культи одной нижней конечности, пригодная для типичного протезирования.</p> <p>3. Ограничение движения выраженной степени обоих тазобедренных суставов. Культи одной нижней конечности на любом уровне бедра при ампуточной культе другой нижней конечности на уровне голени. Двусторонние ампуточные культы на уровне нижней и средней трети бедер. Двусторонние ампуточные культы на уровне голени и стоп.</p> <p>4. Анкилоз обоих тазобедренных суставов в функционально невыгодном положении со значительно выраженным нарушением статодинамической функции. Культы обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедер.</p> <p>Последствия травм коленного сустава:</p> <p>1. Ограничение движения в одном или обоих коленных суставах незначительной (умеренной) степени. Анкилоз коленного сустава в функционально выгодном положении (положение сгибания от 10-15°).</p> <p>2. Анкилоз обоих коленных суставов в функционально невыгодном положении с умеренными нарушениями статодинамических функций. Культи одной нижней конечности на любом уровне голени протезированная при опороспособности и подвижности другой нижней конечности.</p> <p>3. Анкилоз обоих коленных суставов в функционально невыгодном положении с выраженными нарушениями статодинамических функций. Культи одной нижней конечности на любом уровне голени при частичной потере опороспособности и подвижности другой нижней конечности. Культы обеих нижних конечностей на любом уровне голени.</p> <p>Последствия травм голеностопного сустава, пальцев ног, стоп, культы стоп:</p> <p>1. Анкилоз голеностопного сустава в функционально выгодном/невыгодном положении (сгибание, разгибание 0°- 5°) одно- или двустороннее. Анкилоз пальцев одной или обеих стоп в функционально выгодном положении или деформация пальцев одной или обеих стоп. Культи стопы односторонняя: по Лисфранку; в области плюсневых костей по Шарпу. Отсутствие всех пальцев обеих стоп.</p> <p>2. Культи стопы односторонняя: по Пирогову; по Шопару. Культы обеих стоп: по Лисфранку, Шарпу 2-3.</p> <p>3. Культи обеих стоп: по Пирогову.</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p> <p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>
7)	Последствия травм, захватывающих несколько областей тела T94	<p>Отсутствие обеих верхних конечностей на любом уровне (кистей, предплечий, плеч).</p> <p>Отсутствие одной верхней конечности и отсутствие одной нижней конечности вне зависимости от стороны поражения. Культи одной верхней конечности на любом уровне плеча и культи одной нижней конечности на любом уровне бедра вне зависимости от стороны поражения. Культы обеих верхних и обеих нижних конечностей</p>	100
8)	Перелом пояснично-крестцового отдела	<p>1. Стабильное тазовое кольцо, дегенеративные изменения крестцово-подвздошных суставов с незначительными нарушениями функций организма.</p>	10-30



	позвоночника и костей таза (отдаленные последствия) T94	2. Деформации тазового кольца, осложненные повреждением тазовых органов (уретры, мочевого пузыря, прямой кишки) с умеренными нарушениями функций организма.	40-60
		3. Деформации тазового кольца, осложненные повреждением тазовых органов (уретры, мочевого пузыря, прямой кишки) с выраженными нарушениями функций организма	70-80

Приложение № 2 к Классификации и критериям,  
используемым при осуществлении врачебной  
экспертизы жизнеспособности граждан  
Приднестровской Молдавской Республики  
государственным учреждением «Республиканским консилиумом  
врачебной экспертизы жизнеспособности» и его филиалами

Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)

№ п/п	Наименования болезней, травм или дефектов и их последствия	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
1. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (класс I), коды по МКБ-10*: A00-B99. Примечание: количественная оценка степени нарушений функции организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет (дыхательной, сердечно-сосудистой, других систем организма) при туберкулезе различной локализации зависит от клинической формы заболевания, рентгенологической стадии, периода и фазы процесса, наличия (отсутствия) выделения микобактерии туберкулеза (далее МБТ+ или МБТ- соответственно), течения заболевания (осложненного и неосложненного), характера и вида осложнений (в том числе от проводимой химиотерапии), а также от эффективности проводимого лечения и формирования резистентности к нему.			
a)	Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически A15. Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически или гистологически A16	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функции дыхательной системы при эффективном окончании основного курса лечения, в периоде потери активности (рубцевание, обызвествление) без признаков бактериовыделения (МБТ-), без остаточных изменений и осложнений. Отсутствие дыхательной недостаточности или ДН 1 степени. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функции дыхательной системы при отсутствии положительной клинико-рентгенологической динамики на фоне химиотерапии; при сохранении бактериовыделения (МБТ+) в периоде потери активности; и (или) при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулеза органов дыхания (локальный пневмофиброз, фиброзно-очаговые изменения). С ДН 2 степени, преходящей или постоянной легочной гипертензией (ХСН 0 или ХСН 1 стадии). Наличие МБТ+ 6 и более месяцев. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функции дыхательной системы при неэффективности химиотерапии; при сохранении бактериовыделения (МБТ+) в периоде	10-30  40-60

		<p>потери активности; и (или)при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулеза (пневмосклероз, цирроз, бронхоэктазы) и осложнений. Наличие ДН 2, 3 степени и ХСН 2А стадии.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения функций организма вследствие наличия полиорганных осложнений (амилоидоз, полисерозиты, кахексия и так далее). Наличие ДН III степени и ХСН 2Б или 3 стадии</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
б)	<p>Туберкулез нервной системы А17.</p> <p>Туберкулез других органов А18.</p> <p>Милиарный (диссеминированный, генерализованный) туберкулез легких А19</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулеза различной локализации в периоде потери активности (рубцевание, обызвествление; МБТ-); при эффективном окончании основного курса лечения.Отсутствие дыхательной недостаточности или наличие ДН I степени.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулеза различной локализации (МБТ+ или МБТ-) и (или)осложнений. Наличие ДН 2 степени, преходящая или постоянная легочная гипертензия (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулеза различной локализации (МБТ+ или МБТ-) и (или)осложнений. Проявления множественной или широкой лекарственной устойчивости к микобактериям туберкулеза. Наличие ДН 2, 3 степени, ХСН IА стадии.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулеза различной локализации с полиорганными осложнениями (амилоидоз, полисерозиты, кахексия и прочее); Неэффективность или резистентность к терапии. Наличие ДН 3 степени и ХСН 2 Б или 3 стадии</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
в)	<p>Последствия туберкулеза В90</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функций организма вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические изменения, плевропневмосклероз, пневмоцирроз, последствия хирургических вмешательств и прочее, МБТ-) при отсутствии дыхательной недостаточности либо наличии ДН 1 стадии.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические изменения, плевропневмосклероз, пневмоцирроз, последствия хирургических вмешательств, и прочее, МБТ-). Наличие ДН 2 степени, преходящая или постоянная легочная гипертензия (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза (фиброзные, фиброзно-очаговые, распространенные буллезно-дистрофические изменения, плевропневмосклероз, пневмоцирроз, последствия хирургических вмешательств и прочее, МБТ-). Наличие ДН 2-3 степени, ХСН 2А стадии.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения функций организма вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>

		локализации и неуточненного туберкулеза (распространенные фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические изменения, значительной протяженности плевропневмосклероз, пневмоцирроз, последствия хирургических вмешательств и прочее, МБТ-). Наличие ДН 3 степени, ХСН 2Б или 3 стадии	90-100
г) осложнения после введения вакцины БЦЖ, код по МКБ-10*: Y58			
	Ятрогенный туберкулезный остит (БЦЖ-остит) Y58.0	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: после завершения лечения при наличии незначительных нарушений функций организма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: после завершения лечения при наличии умеренных нарушений функций организма; 0-7 лет: на период длительного (более 6 месяцев) лечения, включающего специфическую противотуберкулезную терапию двумя и более препаратами. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: после завершения лечения при наличии выраженных нарушений функций организма	10-30 40-60 70-80
д)	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) В20-В24 Бессимптомный инфекционный статус Z21	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека. ВИЧ - инфекция: стадия 3 (субклиническая); стадия 4А (вторичных заболеваний), фаза ремиссии (спонтанная, после АРТ, на фоне АРТ). Отсутствие или незначительные нарушения функций организма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: ВИЧ-инфекция: стадия 4А (вторичных заболеваний), фаза прогрессирования. Умеренные нарушения функций организма. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: ВИЧ-инфекция: стадия 4Б (вторичных заболеваний) независимо от фазы заболевания. Выраженные нарушения функций организма. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: ВИЧ-инфекция: стадия 4В (вторичных заболеваний) независимо от фазы заболевания; терминальная стадия. Значительно выраженные нарушения функций организма	10-30 40-60 70-80 90-100
2. Новообразования (класс 2), коды по МКБ-10*: C00-D48. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при злокачественных новообразованиях зависит от клинико-морфологических факторов прогноза; локализации и размера опухоли (до 2 см, от 2 до 5 см, 5 см и более); анатомической формы роста (эндофитная, экзофитная, смешанная); темпа роста опухоли, степени прорастания стенки органа (степень инвазии); гистологического варианта и степени дифференцировки опухоли (высокодифференцированная, средней степени дифференцировки, низкодифференцированная, недифференцированная); наличия и распространенности поражения лимфатических узлов; наличия или отсутствия отдаленных метастазов (в лимфатические узлы или другие органы); стадии опухолевого процесса (клиническая классификация по системе TNMG до лечения, классификация pTNM - по результатам хирургического вмешательства и (или) гистологического исследования). Количественная оценка нарушенных функций организма при опухолях эмбриональной и герминогенной природы, лимфогрануломатозе и других основывается как на классификации TNMG, так и на Международной системе стадирования, одобренной Международным обществом детских онкологов (SIOP - International Society of Pediatric Oncology): INSS (1993) при нейробластоме; PRETEXT и POSTTEXT (2017) при гепатобластоме; ABC (2001) при ретинобластоме; SIOP (1992) при нефробластоме; FIGO (1988) при герминогенной опухоли яичников; Lugano - для герминогенных опухолей яичек; Ann-Arbor (1971) при лимфогрануломатозе; PNHLS (2015) - для неходжкинских лимфом. Также необходимо учитывать стадию заболевания до и после оперативного вмешательства, до и после проведения неоадьювантной химиотерапии; оценку гистологического типа опухоли. При количественной оценке степени выраженности нарушенных функций большое значение имеет наличие генетических маркеров, определяющих неблагоприятный онкопрогноз: амплификация гена N-MYC и делеция короткого плеча первой хромосомы (нейробластома); мутация гена RB1			

(ретинобластома); мутация генов WT1, WT2 и WT3 (нефробластома); наличие изохромосомы i в 12p (герминогенная опухоль) и прочее - по результатам молекулярно-генетического исследования. Учитываются также общебиологические факторы (пол, возраст, соматический фон), вид и объем лечения (химиотерапия, гормонотерапия, хирургическое лечение, лучевая терапия, перфузия противоопухолевыми препаратами, различные комбинации видов лечения), наличие осложнений как самого заболевания, так и проводимого лечения.			
а)	Злокачественные новообразования C00-C97	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при первичном освидетельствовании с любым видом и формой злокачественного новообразования с учетом классификации по системе TNMG (и (или) по международной системе стадирования) на весь период лечения при отсутствии осложнений и наличии положительного результата от проводимого лечения.	70-80
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при первичном освидетельствовании с любым видом и формой злокачественного новообразования с учетом классификации по системе TNMG (и (или) по международной системе стадирования) на весь период лечения при наличии осложнений; при резистентности опухоли к комбинированному лечению или его неэффективности.	90-100
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: после завершения лечения и достижения стойкой ремиссии (5 лет и более) с благоприятным онкопрогнозом.	10-30
		4. Для детей в возрасте 0-17 лет: после завершения лечения при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма.	40-60
		5. Для детей в возрасте 0-17 лет: в период проведения лечения и после завершения его при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма.	70-80
		6. Для детей в возрасте 0-17 лет: в период проведения лечения и после завершения его при наличии рецидива, метастазов, продолженного роста опухоли после радикального лечения и других осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100
Примечание к подпункту а): при повторном освидетельствовании количественная оценка нарушенных функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет проводится с учетом эффективности проведенного лечения, наличия ремиссии или возникновения рецидивов, метастазов, осложнений, продолженного роста опухоли после радикального лечения, наличия противопоказаний к оперативному лечению и возможности проведения только паллиативного вмешательства, а также с учетом неэффективности проводимой терапии (химиотерапия, лучевая терапия и их комбинации).			
б)	Доброкачественные новообразования D00-D48	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: доброкачественные опухоли различной локализации при: небольших размерах или отсутствии роста (медленном росте), опухоли без влияния на функцию смежных структур и (или) органов; гормонально неактивные опухоли; опухоли после проведенного радикального оперативного лечения при отсутствии признаков рецидива или продолженного роста опухоли.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: доброкачественные опухоли различной локализации при: больших размерах опухоли с влиянием на положение и функцию смежных органов, требующих оперативного лечения; при быстром росте опухоли с появлением влияния на положение и функцию смежных органов и невозможности радикального ее устранения (возможность лишь частичного удаления); гормонально активные опухоли, приводящие к умеренным нарушениям функций организма; после проведенного оперативного лечения (радикального или нерадикального) при наличии умеренных нарушений функций организма.	40-60
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: доброкачественные опухоли различной локализации	

		(преимущественно головного и спинного мозга) при: быстром росте опухоли с выраженным влиянием на положение и функцию смежных органов и невозможности радикального ее удаления; гормонально активные опухоли, приводящие к выраженным нарушениям функций организма; после проведенного оперативного лечения (радикального или нерадикального) при наличии продолженного роста опухоли; при наличии выраженных нарушений функций организма 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения функций организма, невозможность радикального оперативного лечения или после проведенного оперативного лечения	70-80  90-100
Примечание к подпункту б): количественная оценка стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при доброкачественных новообразованиях зависит от локализации и размера опухоли, темпа роста опухоли, гормональной активности, наличия рецидива или продолженного роста после удаления, степени влияния на близлежащие органы (сдавление, смещение); возможности радикального удаления, результатов проведенной операции (осложнение, дефицит структур, нарушение функции органа), гистологической структуры опухоли. Маркером неблагоприятного клинического и реабилитационного прогноза являются опухоли внутримозговой локализации с быстрым ростом, вызывающие сдавление и дислокацию ствола мозга; неэффективность лечения (продолженный рост опухоли), невозможность хирургического лечения.			
3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс 3), и патология других органов и систем организма, вовлекающая иммунный механизм, и представленная в других классах болезней, коды по МКБ-10*: D50 D89. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, зависит от вида и тяжести течения заболевания (по данным клинико-лабораторного обследования), частоты и тяжести кризов, наличия и вида кровоизлияний во внутренние органы, а также в полости крупных суставов (некритические или жизнеугрожающие), от поражения органов-мишеней, вида, объема и эффективности проводимого лечения (в том числе от регулярного применения стимуляторов гемопоэза, переливания компонентов крови или трансплантации костного мозга), резистентности к проводимой терапии; наличия осложнений (в том числе от проводимой терапии), от степени нарушения функции других органов и систем организма, прогноза заболевания			
а) другие болезни крови и кроветворных органов, коды по МКБ-10*: D70-D77			
1)	Гипоспленизм (аспления послеоперационная, атрофия селезенки) D73.0. Врожденные аномалии селезенки (аспления) Q89.0	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функций организма при отсутствии селезенки. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие рецидивирующих инфекционных заболеваний, приводящих к осложнениям с умеренными нарушениями функций организма	10-30  40-60
2)	Агранулоцитоз D70	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при отсутствии осложнений после проведенного эффективного лечения и достижения стойкой длительной ремиссии. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: рецидивирующее течение заболевания, наличие инфекционных осложнений с умеренными нарушениями функций организма на фоне постоянной базисной терапии. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: рецидивирующее течение заболевания, наличие инфекционных осложнений с выраженными нарушениями функций организма на фоне	10-30  40-60  70-80

		<p>постоянной базисной терапии.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: рецидивирующее тяжелое течение заболевания, наличие инфекционных осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма на фоне постоянной базисной терапии. Необходимость трансплантации гемопоэтических стволовых клеток</p>	90-100
б)	<p>Гемолитические анемии D55-D59</p> <p>Серповидно-клеточные нарушения D57</p> <p>Другие апластические анемии D61</p> <p>Другие анемии D64</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: нетяжелая степень апластической анемии (отсутствие необходимости в регулярных трансфузиях эритроцитарной массы и (или) тромбоконцентрата); легкая форма гемолитической анемии (гемолитических кризов нет или они редкие, с интервалом в несколько лет); длительная ремиссия после спленэктомии по поводу гемолитической анемии; при серповидно-клеточных нарушениях - редкие (не чаще 2 раз в месяц) болевые кризы, купируемые НПВП (общий режим).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелая степень апластической анемии, гемолитическая анемия средней тяжести (наличие гемолитических кризов средней частоты - 1-2 раза в год) на фоне постоянной базисной терапии с развитием анемии, требующей заместительной терапии, направленной на стабилизацию гемоглобина; при серповидно-клеточных нарушениях - частые (еженедельные) болевые кризы, купируемые ненаркотическими анальгетиками, требующие соблюдения домашнего режима или обращений за неотложной помощью.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: сверхтяжелая степень апластической анемии; тяжелая форма гемолитической анемии (частые гемолитические кризы - более 2 раз в год); наличие осложнений заболевания и проводимого постоянного базисного лечения; при серповидно-клеточных нарушениях - частые (еженедельные) болевые кризы, купируемые анальгетиками (включая наркотические) и (или) требующие госпитализации</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>
в)	<p>Наличие другого трансплантированного органа или ткани (костного мозга) Z94.8</p>	<p>Первичное освидетельствование: для детей в возрасте 0-17 лет: после трансплантации костного мозга на срок 5 лет (период лечения).</p> <p>Повторное освидетельствование (через 5 лет после трансплантации костного мозга):</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма</p>	<p>90-100</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>г) нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния, коды по МКБ-10*: D65-D69.</p> <p>Примечание к подпункту г): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных геморрагической коагулопатией, тромбоцитопатией и пурпурой, основывается на оценке тяжести заболевания, которая коррелирует с частотой и объемом заместительной терапии, частотой и разновидностью кровотечений, а также с эффективностью проводимой терапии.</p>			
1)	<p>Наследственный дефицит фактора 8 (гемофилия А) D66</p> <p>Наследственный</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкая форма заболевания при отсутствии кровотечений либо с редкими (не более 1 раза в год) кровотечениями, требующими обращения в медицинскую организацию, не требующих заместительной терапии и (или) не приводящими к развитию анемии; отсутствие кровоизлияний в суставы и (или) мышцы (внутренние органы);</p>	10-30

<p>дефицит фактора IX (гемофилия В) D67 Болезнь Виллебранда D68.0. Наследственный дефицит фактора XI (гемофилия С) D68.1. Наследственный дефицит фактора I (фибриногена); наследственный дефицит фактора II (гипопротромбинемия); наследственный дефицит фактора V (лабильного) наследственный дефицит фактора VII (стабильного); наследственный дефицит фактора X (Стюарта-Прауэра); наследственный дефицит фактора XII (Хагемана); наследственный дефицит фактора XIII (фибринстабилизирующего); дисфибриногемия (врожденная), гипопроконвертинемия; Болезнь Оврена D68.2. Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами Ингибиторы к</p>	<p>нерегулярное использование концентратов факторов свертывания крови и (или)препаратов крови с профилактической целью (при оперативных вмешательствах или травмах). Для гемофилии А и В - минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX 5% и более.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкая и среднетяжелая форма заболевания с редкими (не более 3 раз в год) кровотечениями, требующими заместительной терапии и (или)с развитием анемии; кровоизлияния в суставы и (или)мышцы (внутренние органы) не более 1 раза в год. Для гемофилии А и В - минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX от 2 до 5%.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: среднетяжелая и тяжелая форма заболеваний с частыми повторными (от 1 до 6 раз в год) кровотечениями, требующими заместительной терапии и госпитализации; кровоизлияния в суставы и (или)мышцы (внутренние органы) не более 2-3 раз в год. Наличие гемофилической артропатии I и более крупных суставов; наличие умеренной (выраженной) контрактуры одного крупного сустава. Для гемофилии А и В - минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX менее 1-2%. Регулярное использование концентратов факторов свертывания крови и (или)препаратов крови с профилактической целью.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелые формы заболеваний с частыми повторными (6 и более раз в год) кровотечениями, со склонностью к частым (более 3 раз в год) тяжелым кровотечениям (в том числе спонтанным) на фоне постоянной терапии; кровоизлияния в суставы и (или)мышцы более 3 раз в год и (или)кровоизлияния во внутренние органы более 2 раз в год, и (или)любой эпизод внутричерепного кровоизлияния и (или)повторные эпизоды почечных кровотечений. Для гемофилии А и В - минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX менее 1%. Наличие ингибиторной гемофилии с титром ингибитора &gt;0,6 БЕ</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
--	---	---

	<p>факторам свертывания крови D68.3. Приобретенный дефицит фактора свертывания D68.3. Различные комбинации врожденного дефицита II, VII, IX и X факторов свертывания D68.4</p>		
2)	<p>Качественные дефекты тромбоцитов: тромбастения, болезнь Гланцманна, болезнь Бернара-Сулье, синдром Скотта, дефицит (дефект) мобилизации пулов хранения тромбоцитов, дефект сигнальных путей тромбоцитов, другие формы D69.1. Другие первичные тромбоцитопении МУН9-ассоциированная тромбоцитопения, семейная тромбоцитопения с предрасположенностью к миелодисплазии, синдром «серых» тромбоцитов, средиземноморская макротромбоцитопения и другие D69.4</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкая форма заболевания при отсутствии кровотечений либо с редкими (не более 1 раза в год) кровотечениями, требующими обращения в медицинскую организацию; не требующих заместительной терапии и (или) не приводящими к развитию анемии; отсутствие кровоизлияний в суставы и (или) мышцы (внутренние органы); нерегулярное использование концентратов факторов свертывания крови и (или) препаратов крови с профилактической целью (при оперативных вмешательствах или травмах); для гемофилии А и В - активность факторов свертывания VIII/IX более 5% (учитывается минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX). 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкая и среднетяжелая форма заболевания с редкими (не более 3 раз в год) кровотечениями, требующих заместительной терапии и (или) с развитием анемии; кровоизлияния в суставы и (или) мышцы (внутренние органы) не более 1 раза в год; для гемофилии А и В - активность факторов свертывания VIII/IX от 2 до 5% (учитывается минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX). 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: среднетяжелая и тяжелая форма заболеваний с повторными (более 1 до 6 раз в год) кровотечениями, требующими заместительной терапии и (или) госпитализации; кровоизлияния в суставы и (или) мышцы (внутренние органы) не более 2-3 раз в год; наличие хронического синовита и (или) артропатии одного крупного сустава; для гемофилии А и В - активность факторов свертывания VIII/IX 1 -2% (учитывается минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX); регулярное использование концентратов факторов свертывания крови и (или) препаратов крови с профилактической и гемостатической целью. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелые формы заболеваний с частыми повторными (6 и более раз в год) кровотечениями, со склонностью к частым (более 3 раз в год) тяжелым кровотечениям (в том числе спонтанным); кровоизлияния в суставы и (или) мышцы более 3 раз в год и (или) кровоизлияния во внутренние органы более 2 раз в год, и (или) любой эпизод внутрисерпного кровоизлияния и (или) повторные эпизоды почечных кровотечений: признаки хронического синовита и (или) артропатии более чем одного крупного сустава; для гемофилии А и В - активность факторов свертывания VIII/IX менее 1% (учитывается минимальная степень активности факторов свертывания VIII/IX); наличие ингибиторной гемофилии с титром ингибитора &gt;0,6 БЕ</p>	<p>10-30  40-60  70-80  90-100</p>
3)	Первичная	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкая форма заболевания при отсутствии тромбоза в	10-30



	<p>тромбофилия дефицит Антитромбина носительство FV Leiden (аномалия фактора V-мутация Лейдена); мутация гена протромбина FII G20210A; недостаточность антитромбина, протеинов СиS D68.5 Другая тромбофилия; синдром антикардиолипина, антифосфолипидный синдром, наличие волчаночного антикоагулянта D68.6</p>	<p>анамнезе, требующая первичной фармакологической антитромботической профилактики только в ситуациях присоединившегося высокого тромботического риска (тяжелый инфекционный процесс, крупные хирургические вмешательства и прочее).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: среднетяжелая форма заболевания с однократным случаем спровоцированного тромбоза (не идиопатический тромбоз), не приводящая к развитию посттромбофлебитической болезни (далее ПТФБ), требующая курса вторичной фармакологической профилактики.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелая форма заболевания с повторными спровоцированными тромбозами (не более 2-х случаев) или с 1 случаем не спровоцированного тромбоза (идиопатический вариант); требующая курса вторичной профилактики. Дефицит протеина C/S/антитромбина от 12 до 50% у детей в возрасте старше 1 года.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелая и крайне тяжелая форма заболевания с более чем 2 случаями спровоцированного тромбоза (не идиопатический тромбоз) и (или) более чем с 1 случаем идиопатического тромбоза, и (или) с 2 и более случаями тромбоза сосудов ЦНС, внутренних органов, тромбоемболии легочной артерии вне зависимости от наличия (отсутствия) видимой причины для тромбоза; значительно выраженные нарушения функций организма. Дефицит протеина C/S антитромбина менее 12% у детей в возрасте старше 1 года</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
4)	<p>Пурпура и другие геморрагические состояния D69 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура D69.3</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкая форма заболевания (снижение тромбоцитов от 30000 до 50000/мкл), лечение преимущественно в амбулаторных условиях.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: среднетяжелая форма заболевания (стойкое снижение тромбоцитов от 20000 до 30000/мкл) с необходимостью стационарного лечения, применения гормональной, цитостатической терапии, терапии агонистами тромбопоэтиновых рецепторов (далее - ТПО) и (или) необходимостью переливания компонентов крови реже 1 раза в месяц.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелая форма заболевания (стойкое снижение тромбоцитов от 10000 до 20000 /мкл) с необходимостью стационарного лечения, применения гормональной, цитостатической терапии, терапии агонистами ТПО и (или) необходимостью переливания компонентов крови не реже 1 раза в месяц; наличие кровоизлияний во внутренние органы.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелая форма заболевания, стойкое снижение тромбоцитов менее 10000/мкл с необходимостью стационарного лечения, применения гормональной, цитостатической терапии или терапии агонистами ТПО длительно (до 6 месяцев и более) и (или) необходимостью переливания компонентов крови чаще 1 раза в 1 месяц; кровоизлияния во внутренние органы, спонтанные кровотечения, опасные для жизни</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
д) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, коды по МКБ-10*: D80-D89			
1)	<p>Иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител D80 Комбинированные иммунодефициты D81</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: без клинической симптоматики или с редкими (до 3-4 раз в год), недлительными (10-14 дней) инфекционными заболеваниями различной этиологии, поддающимися базисной терапии; минимальные изменения данных лабораторно-иммунологического обследования (согласно заключению иммунолога). Отсутствие осложнений или осложнения с незначительными нарушениями функций организма.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие инфекционных осложнений с умеренными</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p>

	<p>Иммунодефициты, связанные с другими значительными дефектами D82 Обычный переменный иммунодефицит D83 Другие иммунодефициты D84 Дефект в системе комплемента D84.1</p>	<p>нарушениями функций организма на фоне постоянной базисной терапии. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие инфекционных осложнений с выраженными нарушениями функций организма на фоне постоянной базисной терапии</p>	70-80
<p>4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (класс IV) и патология органов эндокринной системы, представленная в других классах, коды по МКБ-10*: E00-E90. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ зависит от характера и степени выраженности клинической симптоматики заболевания, результатов клинических и инструментальных методов исследования, а также возможности компенсации нарушенных функций с применением современных методов лечения и реабилитации. Особенностью эндокринной патологии детского возраста является компенсация на фоне своевременно начатой заместительной терапии, но в то же время, склонность к хроническому прогрессирующему течению эндокринопатий при отсутствии компенсации на фоне заместительной терапии, что вызывает стойкое нарушение функций организма, нарушение физического, полового и психомоторного развития ребенка уже на ранних сроках развития (до 3 лет).</p>			
<p>а) болезни щитовидной железы, коды по МКБ-10*: E00-E07</p>			
	<p>Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом E03.0 Врожденный гипотиреоз без зоба E03.1</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения психических и других функций организма на фоне адекватной заместительной терапии: 0-3 года: незначительное отставание физического, психомоторного и раннего речевого развития; 4-15 лет: IQ=70-79 баллов (детский, WPPSI или WISC); 16-17 лет: IQ=65-69 баллов (взрослый WAIS). 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения психических и других функций организма на фоне адекватной заместительной терапии: 0-3 года: умеренное отставание физического, психомоторного и раннего речевого развития; 4-15 лет: IQ=55-69 баллов (детский, WPPSI или WISC); 16-17 лет: IQ=55-64 баллов (взрослый WAIS). 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения психических и других функций организма на фоне адекватной заместительной терапии: 0-3 года: выраженное отставание физического, психомоторного и раннего речевого развития 4-17 лет: IQ=35-55 баллов). 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения психических и других функций организма на фоне адекватной заместительной терапии: 0-3 года: значительно выраженное отставание физического, психомоторного и раннего речевого развития, 4-17 лет: IQ&lt;35 баллов</p>	<p>10-30 40-60 70-80 90-100</p>
<p>б) сахарный диабет, коды по МКБ-10*: E10-E14. Примечание к подпункту б): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных сахарным диабетом 1 типа (далее - СД) в детском возрасте, учитывает длительность и характер течения</p>			

заболевания в различные возрастные периоды, лабильность течения, наличие осложнений, а также способность самостоятельно осуществлять контроль за течением и терапией заболевания, то есть подсчет хлебных единиц (ХЕ), оценку адекватности количества вводимого инсулина, технику введения инсулина, оценку потребности в инсулине короткого действия на 1 ХЕ в различное время суток с возможностью коррекции его дозы в зависимости от исходного уровня гликемии; обученность ребенка производить измерения уровня глюкозы при помощи глюкометра с последующим анализом зарегистрированных показателей (ведение дневника самоконтроля). Данные навыки оцениваются, исходя из уровня эмоционально-волевой зрелости, состояния когнитивных процессов и уровня интеллектуального развития ребенка (на основании заключения врачебной комиссии (далее ВК) медицинской организации с привлечением психолога, по показаниям - психиатра) и в среднем формируются при длительности заболевания не менее 3 лет.			
	Инсулинзависимый сахарный диабет E10	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии сформированного устойчивого самоконтроля за течением заболевания и осуществлением терапии при компенсации сахарного диабета и (или) при незначительном нарушении функции со стороны органов-мишеней и отсутствии осложнений.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-14 лет: при первичном освидетельствовании: впервые установленный диагноз; при повторном освидетельствовании: достижение полной или частичной эффективности проводимой терапии (адекватность инсулинотерапии, в том числе помповой), в возрастном периоде, в котором невозможен самостоятельный контроль за течением заболевания и осуществлением инсулинотерапии.</p> <p>3. Для детей в возрасте 15-17 лет: при первичном освидетельствовании: впервые установленный диагноз; при повторном освидетельствовании при наличии одного или нескольких показателей: - лабильного течения диабета (колебания гликемии в пределах 10 ммоль/л и более в течение 10 дней по данным глюкометра), в том числе на фоне помповой инсулинотерапии; - наличие 1 и более верифицированных осложнений при длительности заболевания 3 и более лет с незначительными нарушениями функций организма; верифицированного осложнения (осложнений) с умеренными нарушениями функций организма: при отсутствии сформированного устойчивого самоконтроля за течением заболевания и осуществлением терапии при длительности заболевания не менее 3 лет (по заключению ВК медицинской организации).</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: при повторном освидетельствовании при наличии верифицированного осложнения (осложнений) с выраженными нарушениями функций организма</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>
в) другие нарушения внутренней секреции поджелудочной железы, код по МКБ-10*: E16			
	Другие формы гипогликемии (гиперинсулинизм) E16.1	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: редкие (2-3 раза в год) легкие гипогликемии при отсутствии или наличии незначительных нарушений функций организма; 0-3 года: незначительное нарушение физического, психомоторного, раннего речевого развития; 4-17 лет: незначительные когнитивные нарушения.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: гипогликемии средней частоты (1-2 раза в месяц) с развитием умеренных нарушений функций организма; 0-3 года: умеренное нарушение физического, психомоторного, раннего речевого развития; 4-17 лет: умеренные когнитивные нарушения.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: частые тяжелые гипогликемии (более 2 раз в месяц), требующие помощи других лиц, с развитием выраженных нарушений функций организма. 0-3</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>

		года: выраженное нарушения физического, психомоторного, раннего речевого развития; 4-17 лет: выраженные когнитивные нарушения	
г) нарушения других эндокринных желез, коды по МКБ-10*: E20-E35			
1)	Гипопаратиреоз E20. Гипопаратироидизм, возникший после медицинских процедур E89.2	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функций организма на фоне постоянной заместительной терапии при наличии редких тетаний преимущественно скелетных мышц, отсутствие или наличие незначительных изменений показателей фосфорно-кальциевого обмена (при измерении в условиях стационара); 0-3 года: незначительное отставание физического, психомоторного, раннего речевого развития.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма на фоне постоянной заместительной терапии при наличии частых тетаний различных мышечных групп (скелетных, дыхательных, мышц ЖКТ) и (или)наличия умеренных изменений показателей фосфорно-кальциевого обмена (при измерении в условиях стационара); 0-3 года: умеренное отставание физического, психомоторного, раннего речевого развития.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма на фоне постоянной заместительной терапии при наличии частых тетаний различных мышечных групп (скелетных, дыхательных, мышц ЖКТ) и (или)наличия выраженных и значительно выраженных изменений показателей фосфорно-кальциевого обмена (при измерении в условиях стационара); наличие резистентности к проводимой терапии активными метаболитами витамина D и их аналогами. 0-3 года: выраженное отставание физического, психомоторного, раннего речевого развития</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>
Примечание к подпункту 1): количественная оценка стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при гипопаратиреозе зависит от частоты и вида тетании (судорожных сокращений скелетных мышц; дыхательных мышц и мышц желудочно-кишечного тракта), а также от степени выраженности изменений фосфорно-кальциевого обмена при измерении показателей в условиях стационара (содержание кальция - общего и ионизированного, фосфора и паратгормона в сыворотке крови; уровень кальция и фосфора в моче).			
2)	Гиперпаратиреоз и другие нарушения паращитовидных желез E21	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функций организма при отсутствии (или начальных проявлениях) клинико-лабораторных и рентгенологических признаков гиперпаратиреоза: Z-критерий соответствует остеопении или остеопорозу (от -1,0 до -2,0) и (или)незначительные изменения показателей фосфорно-кальциевого обмена при отсутствии Rg-признаков гиперпаратиреоза; отсутствие переломов длинных трубчатых костей; отсутствие костных деформаций или незначительные (в пределах 10°) деформации оси конечности или позвоночника без нарушения или с незначительным нарушением их функций; отсутствие или незначительные нарушения мочевыделительной системы и (или)функции пищеварительной системы.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма при наличии клинико-лабораторных и рентгенологических признаков гиперпаратиреоза: Z-критерий соответствует тяжелому остеопорозу - (от -2,0 и менее с переломами) и (или)наличие начальных Rg-признаков (кисты в трубчатых костях, субпериостальная резорбция концевых фаланг, снижение высоты тел позвонков) и (или)наличие умеренных изменений показателей фосфорно-кальциевого обмена; патологические переломы до 1 раза в год, требующие лечения</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p>

		(в том числе оперативного); деформация оси конечности более 10°, но менее 20°, вторичная деформация оси позвоночника (сколиоз 2 и 3 степень) с умеренным нарушением их функций; умеренные нарушения мочевыделительной системы (наличие нефролитиаза с ХБП до 3 стадии); эпизоды язвенных поражений верхних отделов ЖКТ. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма при наличии клинико-лабораторных и рентгенологических признаков гиперпаратиреоза: Z-критерий соответствует тяжелому остеопорозу - (от -2,0 и менее с множественными переломами) и (или)наличие отчетливых Rg-признаков (кисты трубчатых костей, костей таза, компрессионные переломы тел позвонков) и (или)наличие выраженных (или значительно выраженных) изменений показателей фосфорно-кальциевого обмена; частые спонтанные патологические переломы (более 1 раз в год), требующие лечения (в том числе - оперативного); выраженная (20° и более) деформация оси конечности, возникновение ложных суставов, вторичная деформация оси позвоночника с выраженным нарушением их функций; выраженные нарушения мочевыделительной системы (наличие нефролитиаза с ХБП 4 стадии); многократные эпизоды язвенных поражений верхних отделов ЖКТ	70-80
Примечание к подпункту 2): количественная оценка стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при гиперпаратиреозе зависит от нарушений функций опорно-двигательного аппарата (остеопороз, остеодистрофия, деформация костей, патологические переломы), и висцеральных нарушений.			
д)	Гипопитуитаризм E23.0. Преждевременное половое развитие E22.8, E30.1. Низкорослость, не классифицированная в других рубриках E34.3. Низкорослость ахондропластическая, гипохондропластическая Q77.4. Спондилоэпифизарная дисплазия Q77.7. Болезнь Олье (энхондроматоз) Q78.4. Синдром Нунан Q86.1. Синдром Рассела-Сильвера Q87.1. Синдром Шерешевского-Тернера Q96	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функций организма: задержка роста от 2 до 3 SDS или 1-2 эпикризных срока до закрытия зон роста. После закрытия зон роста при достижении социально значимого роста. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма: задержка роста от 4 до 5 SDS или на 3-4 эпикризных срока при неэффективности заместительной терапии до закрытия зон роста. 14-17 лет: после закрытия зон роста социально значимый рост не достигнут. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма: задержка роста более 5 SDS или 5 и более эпикризных сроков при неэффективности заместительной терапии до закрытия зон роста. 14-17 лет: после закрытия зон роста социально значимый рост не достигнут	10-30 40-60 70-80
Примечание к подпункту д): оценка физического развития и степень его задержки у детей проводится в соответствии с количеством			

стандартных отклонений (SDS роста) для соответствующего возраста и пола или по эпикризным срокам. Эпикризным сроком для возраста от 0 до 12 месяцев является 1 месяц, от 1 года до 2 лет - 3 месяца, от 2 до 3 лет - 6 месяцев, старше 3 лет - 1 год. После закрытия ростовых зон критерием установления категории «ребенок-инвалид» является оценка стандартных отклонений (SDS роста) для соответствующего возраста. При оценке низкорослости учитывается ее выраженность, а также нарушения функций органов и систем организма в случае наследственных синдромов с низкорослостью.			
е) гиперфункция гипофиза, код по МКБ-10*: E22			
	Акромегалия и гипофизарный гигантизм E22.0	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: акромегалия (гипофизарный гигантизм) легкого течения с незначительными нарушениями функций организма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: акромегалия (гипофизарный гигантизм) с умеренными нарушениями функций организма; при неэффективности оперативного лечения (невозможность радикального устранения) и сохранения после оперативного лечения повышенного уровня инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР); отсутствие снижения СТГ в ходе диагностического теста	10-30  40-60
ж)	Центральный несахарный диабет E23.2. Нефрогенный несахарный диабет N25.1	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: несахарный диабет (центральный или нефрогенный), компенсированный или субкомпенсированный на фоне проводимой терапии; тубулопатии с костными деформациями: варусная деформация нижних конечностей незначительной степени (до 10°). 0-3 года: незначительная задержка физического, психомоторного, раннего речевого развития. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма при декомпенсации несахарного диабета (центрального или нефрогенного) на фоне резистентности к терапии; тубулопатии с костными деформациями: деформация (варусная, вальгусная) нижних конечностей умеренной степени (более 10°, но менее 20°). 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма при декомпенсации несахарного диабета (центрального или нефрогенного) на фоне резистентности к терапии; наличие осложнений; тубулопатии с костными деформациями, требующими оперативного лечения (на период его проведения)	10-30  40-60  70-80
з)	Синдром и болезнь Иценко-Кушинга вследствие аденомы гипофиза, надпочечников, при злокачественных опухолях различных органов, функциональный гиперкортицизм при различной эндокринной патологии, при приеме высоких доз глюкокортикоидов E24	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкая форма синдрома с отсутствием или незначительными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: гиперкортицизм средней тяжести синдрома без осложнений, с умеренными нарушениями функций организма на фоне проводимой терапии. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелая форма синдрома с прогрессирующим течением на фоне проводимой терапии с осложнениями, в том числе от оперативного и (или)лучевого лечения опухолей надпочечников или гипофиза; наличие рецидива заболевания, приводящего к выраженным нарушениям функций организма	10-30  40-60  70-80

Примечание к подпункту з): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных синдромом и болезнью Иценко-Кушинга, зависит от фазы заболевания (активная, неактивная), степени тяжести формы заболевания (легкая, средней тяжести, тяжелая форма), от наличия осложнений (миопатии, кардиомиопатия с проявлениями ХСН, стероидный диабет, остеопороз, аменорея, атрофия мышц, спонтанные переломы костей, нейроофтальмологические нарушения, гипертоническая первично-сморщенная почка, почечная недостаточность, органические поражения ЦНС, психические нарушения), а также от наличия злокачественных опухолей гипофиза, надпочечников и резистентности к проводимой терапии.			
и)	Врожденные адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов E25.0	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: вирильная форма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: сольтеряющая форма: при отсутствии кризового течения (жизнеугрожающих состояний) на фоне постоянной заместительной терапии. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: сольтеряющая форма: при наличии жизнеугрожающих состояний (кризов), верифицированных в условиях медицинской организации на фоне постоянной заместительной терапии. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: гипертоническая форма	10-30 10-30 40-60 40-60
Примечание к подпункту и): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при врожденном адреногенитальном синдроме зависит от формы заболевания (вирильная, сольтеряющая, гипертензивная форма), а также характера течения заболевания (риск развития жизнеугрожающих состояний).			
к)	Гиперальдостеронизм-первичный E26.0	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функций организма на фоне проводимой терапии (в том числе хирургического вмешательства). 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма при неэффективности лечения (невозможность радикального удаления, рецидивы, продолженный рост опухоли, резистентность к медикаментозной терапии). 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма при неэффективности лечения (невозможность радикального удаления, повторное оперативное лечение, продолженный рост опухоли, резистентность к медикаментозной терапии)	10-30 40-60 70-80
л)	Первичная надпочечниковая недостаточность E27.1	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: стабильное течение заболевания на фоне заместительной глюкокортикоидной и минералокортикоидной терапии, отсутствие аддисонических кризов. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие аддисонических кризов средней частоты (3-5 раз в год), верифицированных в условиях стационара. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие частых аддисонических кризов (более 5 раз в год), верифицированных в условиях стационара	10-30 40-60 70-80
м)	Полигландулярная дисфункция E31. Аутоиммунная полигландулярная недостаточность E31.0. Полигландулярная гиперфункция E31.1	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие клинико-функциональных проявлений заболевания на фоне проводимой терапии (в том числе хирургического лечения) или незначительные нарушения функций организма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма при неэффективности лечения (в том числе хирургического). 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма при неэффективности лечения и (или)наличие осложнений со стороны органа и (или)системы, вовлеченной в синдром	10-30 40-60 70-80
Примечание к подпункту м): количественная оценка стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при полигландулярной дисфункции зависит от прогрессивного характера течения заболевания, от «компонентов» заболевания (количества и			

вида органов и (или)систем организма, вовлеченных в патологический процесс); от вида и степени нарушенных функций организма: сенсорных (снижение остроты зрения вплоть до слепоты), статодинамических (множественные патологические переломы, остеопороз, контрактуры суставов, анкилозы), функций пищеварительной системы (синдром мальабсорбции, язвенная болезнь), сердечно-сосудистой системы (ХСН различной стадии), эндокринной системы и метаболизма (гипогликемический синдром, сахарный диабет), мочевыделительной системы (ХБП различной стадии), функции кожи и связанных с ней систем; а также от наличия осложнений со стороны каждого «компонента» заболевания и эффективности проводимой терапии.			
н)	Морбидное ожирение E66.0, E67.8	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: ожирение без осложнений либо в сочетании с незначительными нарушениями функций организма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: ожирение с ИМТ более 40,0 (или SDS ИМТ 4,0) в сочетании с умеренными нарушениями функций организма	10-30 40-60
о) нарушения обмена веществ, коды по МКБ-10*: E70-E90			
Примечание к подпункту о): количественная оценка стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных фенилкетонурией (далее - ФКУ), основывается, в первую очередь, на оценке показателей нервно-психического, физического и речевого развития ребенка, а также учитывает форму, течение заболевания, прогноз, возможность достижения безопасного допустимого уровня фенилаланина (далее - ФА) для каждого возрастного периода, учитывает формирование способности самостоятельно осуществлять контроль за течением и терапией заболевания (соблюдение основных принципов расчета лечебного питания, систематический контроль уровня фенилаланина в сыворотке крови на допустимом безопасном уровне, осуществление самостоятельно диетотерапии). Данные навыки должны формироваться у ребенка к 14 годам.			
1) классическая фенилкетонурия, код по МКБ-10*: E70.0. Другие виды гиперфенилаланинемии, код по МКБ-10*: E70.1.			
а)	Легкая гиперфенилаланинемия (не ФКУ) E70.1	Для детей в возрасте 0-17 лет: при уровне ФА в крови в пределах от 2 до 6 мг/дл в период диагностики заболевания до начала соблюдения диеты или после верификации диагноза при уровне ФА от 2 до 6 мг/дл без соблюдения диеты в последующем при соответствующем возрасту физическом, психомоторном и речевом развитии	10-30
б)	Фенилкетонурия легкая форма (6-10 мг/дл), среднетяжелая форма (10-20 мг/дл) E70.0	Для детей в возрасте 0-14 лет: с момента верификации диагноза до 14 лет при уровне ФА от 6 до 20 мг/дл (легкая и среднетяжелая форма ФКУ) при соблюдении диеты	40-60
в)	Фенилкетонурия классическая форма (более 20 мг/дл) E70.0 Другие виды гиперфенилаланинемии: птерин-зависимая (кофакторная, атипичная форма фенилкетонурии) - ФКУ II и III типа E70.1	Для детей в возрасте 0-14 лет: с момента верификации диагноза до 14 лет при уровне ФА более 20 мг/дл: классическая (тяжелая) форма ФКУ, птерин-зависимая форма ФКУ	70-80
г)	Фенилкетонурия	Для детей в возрасте 15-17 лет: сохранение уровня ФА от 10 до 20 мг/дл на фоне диетотерапии	40-60



	<p>среднетяжелая (10-20 мг/дл); классическая форма (более 20 мг/дл) E70.0</p> <p>Другие виды гиперфенилаланинемии: птеринзависимая (кофакторная, атипичная форма фенилкетонурии) - ФКУ II и III типа E70.1</p>	<p>при наличии умеренных нарушений функций организма: умеренное когнитивное снижение, умеренные речевые нарушения, умеренное снижение интеллекта (15 лет: IQ=50-69 баллов (детский, WPPSI или WISC); 16-17 лет: IQ=50-64 баллов (взрослый WAIS); умеренная неврологическая симптоматика (умеренная полинейропатия);</p> <p>наличие БЭН II степени</p>	
д)	<p>Фенилкетонурия</p> <p>Среднетяжелая форма (10 - 20 мг/дл); классическая форма (более 20 мг/дл) E70.0</p> <p>Другие виды гиперфенилаланинемии: птеринзависимая (кофакторная, атипичная форма фенилкетонурии) - ФКУ II и III типа E70.1</p>	<p>Для детей в возрасте 15-17 лет: сохранение уровня ФА более 20 мг/дл на фоне диетотерапии при наличии выраженных нарушений функций организма: выраженное снижение интеллекта (IQ=35-49); выраженные речевые нарушения и (или) выраженная неврологическая симптоматика (выраженная полинейропатия, мышечная дистония, парезы и прочее);</p> <p>наличие БЭН III степени</p>	70-80
е)	<p>Фенилкетонурия</p> <p>классическая форма (более 20 мг/дл) E70.0.</p> <p>Другие виды гиперфенилаланинемии: птеринзависимая (кофакторная, атипичная форма фенилкетонурии) ФКУ II и III типа E70.1</p>	<p>Для детей в возрасте 0-17 лет: сохранение уровня ФА более 20 мг/дл на фоне диетотерапии при наличии значительно выраженных нарушений функций организма: значительно выраженное снижение интеллекта (IQ &lt; 35), значительно выраженная неврологическая симптоматика (гиперкинезы, пароксизмальные расстройства, мышечная дистония, парезы и прочее)</p>	90-100
2)	<p>Нарушение обмена ароматических аминокислот E70.</p> <p>Нарушение обмена</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: кризовое или прогрессирующее течение заболевания, не компенсируемое патогенетической терапией, при наличии умеренных нарушений функций организма. 0-3 года: умеренная задержка физического, психомоторного и раннего речевого развития</p>	40-60

<p>аминокислот с разветвленной цепью и обмена жирных кислот: болезнь «кленового сиропа» (лейциноз), изовалериановая, метилмалоновая, пропионовая ацидемия и другие нарушения E71. Другие нарушения обмена аминокислот: цистиноз, цистинурия, синдром Фанкони (-де Тони) (-Дебре), болезнь Хартнупа, синдром Лоу, глютарикацидурия, гомоцистинурия и другие нарушения E72. Другие нарушения обмена углеводов: галактоземия, фруктоземия и другие нарушения E74. Нарушения обмена сфинголипидов и другие болезни накопления липидов: болезнь Фабри, Тея-Сакса, Гоше, Краббе, Ниманна-Пика; синдром Фабера, метахроматическая лейкодистрофия; недостаточность сульфатазы E75. Нарушения обмена глюкозаминогликанов мукополисахаридозы I, II, III, IV, VI,</p>	<p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: кризовое или прогрессирующее течение заболевания с неблагоприятным прогнозом, не компенсируемое патогенетической терапией, при наличии выраженных нарушений функций организма; 0-3 года: выраженная задержка физического, психомоторного и раннего речевого развития</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: кризовое или прогрессирующее течение заболевания с неблагоприятным прогнозом, не компенсируемое патогенетической терапией, при наличии значительно выраженных нарушений функций организма; 0-3 года: значительно выраженная задержка физического, психомоторного и раннего речевого развития</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
--	---	----------------------------

	<p>VII типов) E76.  Нарушение обмена гликопротеинов E77.  Нарушение обмена липопротеидов и другие дислипидемии E78. Нарушения обмена пуринов и пиримидинов: синдром Леша-Нихена, ксантинурия E79.  Нарушения обмена порфирина и билирубина (синдром Криглера-Найяра, болезнь Байлера, синдром Люси-Дрисколла) E80.  Нарушение минерального обмена (болезнь Вильсона - Коновалова, гепатолентикулярная дегенерация) E83</p>		
<p>Примечание к подпункту 2): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при редких орфанных заболеваниях, обусловленных нарушением обмена тирозина, аминокислот с разветвленной цепью, жирных кислот, сфинголипидов, глюкозаминогликанов, основывается на оценке показателей нервно-психического, физического и речевого развития ребенка, а также учитывает форму и тип течения заболевания (прогредиентное или кризовое), клинический полиморфизм симптоматики, возможность компенсации нарушенных функций организма патогенетическим лечением, прогноз течения заболевания. Для заболеваний, при которых показана диетотерапия, учитывается формирование способности самостоятельно осуществлять контроль за течением и терапией заболевания (соблюдение основных принципов расчета лечебного питания, систематический контроль уровня аминокислот или других метаболитов на допустимом безопасном уровне, осуществление самостоятельно диетотерапии).</p>			
3)	<p>Кистозный фиброз (муковисцидоз) с лёгочными проявлениями E84.0  Кистозный фиброз (муковисцидоз) с другими проявлениями (с комбинированными</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: формы заболевания без клинической симптоматики или легкое течение заболевания с незначительными нарушениями функции дыхательной и пищеварительной систем.  2. Для детей в возрасте 0-17 лет: среднетяжелая форма заболевания с умеренными нарушениями функций организма, первичный или интермитирующий высеv: <i>P. aeruginosa</i>, <i>B. cepacia</i> complex, <i>MRSA</i>, <i>Stenotrophomonas maltophilia</i>, <i>Achromobacterspp.</i>, нетуберкулезными микобактериями, грибами рода <i>Aspergillus</i> и других микробных патогенов, синдром потери соли, хроническая панкреатическая недостаточность, острый и рецидивирующий панкреатит,</p>	<p>10-30  40-60</p>

	проявлениями) E84.8 Кистозный фиброз неуточненный E84.9	<p>мекониевый илеус или синдром дистальной интестинальной обструкции, кровохарканье, цирроз печени без портальной гипертензии, нарушенная толерантность к глюкозе и диабет без потребности в инсулине, хронический панкреатит, белково-энергетическая недостаточность 1-2 степени.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелая форма заболевания с выраженными нарушениями функций организма; наличие тяжелых хронических инфекционных осложнений, вызванных: <i>P. aeruginosa</i>, <i>B. cepacia</i> complex, <i>MRSA</i>, <i>Stenotrophomonas maltophilia</i>, <i>Achromobacter</i> spp., нетуберкулезными микобактериями, грибами рода <i>Aspergillus</i> и другими микробными патогенами, повторный синдром потери соли, мекониевый илеус или синдром дистальной интестинальной обструкции, легочное кровотечение, цирроз печени с портальной гипертензией, муковисцидоз-ассоциированный диабет с потребностью в инсулине, остеопороз, белково-энергетическая недостаточность 2-3 степени - носители гастростомы, панкреатическая недостаточность с высокой потребностью в панкреатических ферментах (&gt;10000 Ед/кг или 4000 Ед/грамм жира), частые обострения хронического панкреатита, пневмоторакс.</p> <p>4. Хроническая дыхательная недостаточность с кислородозависимостью, ОФВ &lt;30% от должного, пациенты находящиеся в листе ожидания на трансплантацию легких или печени</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>Примечание к подпункту 3): количественная оценка стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных муковисцидозом, основывается на оценке фазы и активности процесса, характера течения заболевания, вида генетических мутаций, степени выраженности проявлений со стороны пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, других систем организма, вида микробного патогена дыхательного тракта, а также на наличии осложнений.</p>			
<p>5. Психические расстройства и расстройства поведения (класс V), коды по МКБ-10*: F00-F99.</p> <p>Примечание: количественная оценка степени выраженности нарушений психических функций ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения, основывается на типологии, степени выраженности, прогрессивности патопсихологической, психопатологической и личностной симптоматики в различные возрастные периоды с учетом возрастной динамики данных расстройств. Независимо от нозологической формы психического расстройства при оценке степени выраженности психических функций учитывается уровень реабилитационного потенциала организма ребенка (фактор наследственности, половозрастные особенности, состояние иных органов и систем организма), реабилитационного потенциала личности ребенка (интеллектуальный, мотивационный и эмоционально-волевой компонент в зависимости от возраста), а также состояние его ближайшей социальной группы (семьи), характер получения образования (обучение по основным общеобразовательным стандартам или по адаптированной программе), профессиональный маршрут (в возрасте старше 14 лет). Необходимой составляющей является уровень адаптации в основных сферах жизнедеятельности ребенка (семейной, бытовой, социально-средовой, в ситуации обучения, профессиональной сфере и прочих).</p>			
<p>а) нарушения психологического развития, коды по МКБ-10*: F80-F89</p>			
1)	Специфические расстройства речи и языка F80. Специфические расстройства развития учебных навыков F81. Смешанные	<p>1. Для детей в возрасте 3-17 лет: ОНР 3 и 4 уровня речевого развития, СНР легкой степени, незначительные проявления речевых синдромов устной и письменной речи; незначительные нарушения психических и (или) сенсорных функций.</p> <p>2. Для детей в возрасте 3-17 лет: ОНР 2 уровня речевого развития, СНР средней степени, умеренные проявления речевых синдромов устной и письменной речи; нарушения психических и (или) сенсорных функций (незначительные (умеренные)).</p> <p>3. Для детей в возрасте 3-17 лет:</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p>

	<p>специфические расстройства психологического развития (стойкая задержка развития) F83. Заикание F98.5. Симптомы, признаки, относящиеся к речи и голосу R47-R49</p>	<p>ОНР 1 уровня речевого развития, СНР выраженной степени, выраженные проявления речевых синдромов устной и письменной речи; нарушения психических и (или) сенсорных функций (незначительные (умеренные, выраженные)</p>	<p>70-80</p>
<p>Примечание к подпункту 1): количественная оценка степени выраженности нарушений языковых и речевых функций у детей в возрасте 3 (три) года и старше зависит от уровня (степени) общего или системного недоразвития речи (ОНР и СНР соответственно), от вида речевого синдрома и степени выраженности нарушений устной речи (ринолалия, дизартрия, дислалия, заикание, алалия, афазия) и (или) письменной речи (дисграфия, дислексия, дискалькулия); нарушений голосообразования. Также имеет значение возраст начала проведения мероприятий по комплексной реабилитации и абилитации (хирургическая коррекция, медикаментозная терапия, логопедическая, дефектологическая и психологическая коррекция) и их эффективность. Заключение с указанием степени (уровня) общего или системного недоразвития речи, конкретного вида речевого синдрома и степени его выраженности предоставляет специалист-логопед медицинской организации. При определении количественной оценки степени выраженности языковых и речевых нарушений в возрасте до 3 лет необходимо учитывать темповую задержку формирования речевых навыков, которая рассматривается как нестойкое нарушение языковых и речевых функций. Нарушения языковых и речевых функций в этом возрастном периоде не бывают изолированными, как правило, входят в структуру различных клинических синдромов, обусловленных патологией ЦНС, психической и (или) соматической сферы. На формирование речевых функций в данный возрастной период оказывают влияние объем и качество проводимого восстановительного лечения, в том числе педагогической и психологической коррекции.</p>			
<p>2) общие расстройства психологического развития, код по МКБ-10*: F84.  Примечание к подпункту 2): количественная оценка степени выраженности нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при расстройствах аутистического спектра основывается на оценке степени дефицита социальной коммуникации и социального взаимодействия; оценке «поведенческого сценария» (фобии и аффективные методы защиты - моторные и речевые стереотипии, поведенческие ритуалы, сверхценные увлечения, патологические фантазии, «феномен тождества» или требование неизменности, повышенная или неадекватная реакция на сенсорные стимулы, постоянства). Дополнительными критериями оценки является отсутствие или наличие специфических речевых нарушений, интеллектуальной недостаточности, психопатологических проявлений (кататонический синдром, пароксизмальные нарушения в структуре аутизма). В возрастном периоде от 0 до 3 лет количественная оценка степени выраженности функций организма должна учитывать степень нарушения коммуникативных навыков, темп психомоторного развития ребенка и формирования социальных и поведенческих навыков.</p>			
	<p>Детский аутизм F84.0  Атипичный аутизм F84.1  Синдром Ретта F84.2  Синдром Геллера F84.3</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: ребенок самостоятельно устанавливает контакт, но испытывает трудности в организации общения (нервозность, робость, быстрое истощение, двигательная расторможенность). Нет активного избегания взгляда. «Поведенческий сценарий»: сохранение постоянства среды за счет формирования штампов - образцов правильного социального поведения; защитные образования (стереотипии, ритуалы) минимальны, носят адекватный, компенсаторный характер и появляются в ситуации тревоги.  0-3 года: навыки формируются соответственно возрасту либо имеется незначительная</p>	<p>10-30</p>

		<p>задержка (регресс) психомоторного, речевого развития и социальных навыков. 4-17 лет: функции речи не нарушены либо имеются незначительные специфические нарушения речи (ОНР 3 или 4 уровня речевого развития/СНР легкой степени). Интеллект не снижен либо снижен незначительно: 4-15 лет: IQ=70-79 баллов; 16-17 лет: IQ=65-69 баллов.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: ребенок самостоятельно устанавливает минимальный контакт с окружающими, требуется постоянное побуждение. Во время контакта - повышенный уровень нервозности и боязни. Наличие кратковременного фиксированного визуального контакта. «Поведенческий сценарий»: допускаются минимальные нарушения стереотипа общения, формируя сложные виды аффективной защиты (патологические увлечения, компенсаторные фантазии, лишённые социальной направленности).</p> <p>0-3 года: не сформирована познавательная и коммуникативная функция речи, имеет место нарушение (регресс) психического, речевого развития и задержка формирования поведенческих и социальных навыков; 4-17 лет: нарушена коммуникативная функция речи, имеются умеренные специфические нарушения речи (ОНР 2/СНР легкой или средней степени). Интеллект не снижен либо снижен от незначительной до умеренной степени (4-15 лет: IQ=50-69 баллов; 16-17 лет: IQ=50-64 баллов).</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: ребенок самостоятельно не устанавливает контакт с окружающими, возможно лишь кратковременное привлечение внимания после побуждения. Избегание визуального контакта. «Поведенческий сценарий»: не допускаются нарушения стереотипа окружающей среды, формируются множественные стереотипии, поведенческие ритуалы; характерны выраженные фобии, обсессивно-компульсивные нарушения, регресс ранее сформированных социальных, учебных и речевых навыков. Возможно сочетание с различными вариантами кататонического синдрома. 0-3 года: стойкая выраженная задержка (регресс) психического, речевого развития и социальных навыков. 4-17 лет: выраженные специфические нарушения речи (ОНР 1 уровня/СНР тяжелой степени). Интеллект - выраженное снижение: IQ=35-49 баллов.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: контакт с ребенком невозможен, привлечь внимание не удается. Отсутствие визуального контакта. Полное отсутствие вербального контакта. «Поведенческий сценарий»: при малейшем изменении постоянства окружающей среды неуправляемое хаотичное двигательное возбуждение либо полное отрешение от окружающего; многочисленные страхи, стереотипии, проявления кататонического синдрома. Методы аффективной защиты (ритуалы) не развиты. Возможно наличие эпилептических припадков. 0-3 года: значительно выраженное нарушение психического, речевого развития и отсутствие элементарных социальных и поведенческих навыков. Интеллект: значительно выраженное снижение (IQ &lt;34 баллов)</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>б) умственная отсталость (интеллектуальная недостаточность), коды по МКБ-10*: F70-F79</p>			
<p>Примечание к подпункту б): количественная оценка степени выраженности нарушений психических функций ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при умственной отсталости у ребенка старше 3 лет основывается на степени выраженности синдрома интеллектуальной недостаточности, наличии, клиническом варианте и степени выраженности поведенческих нарушений, соматоневрологической патологии (пароксизмальные нарушения, параличи, парезы, патология зрения и слуха и другие нарушения) и клиническом и социальном прогнозе, на</p>			

уровне адаптации ребенка в основных сферах жизнедеятельности. В случае отсутствия в структуре умственной отсталости клинически значимых поведенческих нарушений, соматоневрологической патологии количественная оценка степени нарушенных психических функций производится по степени интеллектуальной недостаточности. У детей в возрасте 3 (три) года и старше степень интеллектуальной недостаточности оценивается по клиническим проявлениям и данным адаптированных методик - теста Векслера: дети от 4 до 7 лет - тест WPPSI (WechslerPreschoolandPrimaryScaleof Intelligence); тест WISC (Wechsler Intelligence ScaleforChildren), у детей с нарушениями речи или слуха, с выраженной социально-педагогической запущенностью, с задержками навыков чтения и письма для тестирования детей с 5 лет предпочтительнее использовать детский вариант теста Равена, для тестирования детей и подростков (от 7 до 15 лет 11 месяцев) и тест WAIS (WechslerAdult Intelligence Scale), предназначенный для тестирования взрослых (от 16 лет и старше). При невозможности оценки степени интеллектуального дефекта методикой Векслера в связи с особенностями клинической симптоматики и возраста ребенка оценка производится только клинически по результатам динамического наблюдения (заключение ВК ПНД). При наличии в структуре умственной отсталости системного недоразвития речи различной степени количественно оцениваются и нарушения языковых и речевых функций.

1)	Легкая умственная отсталость F70	<p>1. Для детей в возрасте 3-17 лет: легкая умственная отсталость при отсутствии сопутствующей симптоматики, либо в сочетании с нарушениями поведения, соматоневрологической патологией, достигающими незначительной степени, что не приводит к существенным нарушениям адаптации 3-7: IQ=70-79 баллов (детский WPPSI или WISC); 8-15: IQ=70-79 баллов (детский WISC); 16-17 лет: IQ=65-69 баллов (взрослый WAIS).</p> <p>2. Для детей в возрасте 3-17 лет: легкая умственная отсталость в сочетании с нарушениями поведения, соматоневрологической патологией, достигающими умеренной степени, существенно затрудняющими адаптацию в основных сферах жизнедеятельности. 3-7 лет: IQ=50-79 баллов (детский, WPPSI или WISC); 8-15 лет: IQ=50-79 баллов (детский WISC); 16-17 лет: IQ=50-69 баллов (взрослый WAIS).</p> <p>3. Для детей в возрасте 3-17 лет: легкая умственная отсталость в сочетании с нарушениями поведения, соматоневрологической патологией, достигающими выраженной степени, что приводит к частичной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности. 3-7 лет: IQ=50-79 баллов (детский, WPPSI или WISC); 8-15 лет: IQ=50-79 баллов (детский WISC); 16-17 лет: IQ=50-69 баллов (взрослый WAIS). Нарушение контроля функции тазовых органов</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>
2)	Умеренная умственная отсталость F71	<p>1. Для детей в возрасте 3-17 лет: умеренная умственная отсталость (IQ=35-49 баллов) при отсутствии или в сочетании с нарушениями поведения, соматоневрологической патологией, достигающими выраженной степени, что приводит к выраженной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности, требующей частичного ухода и надзора. Нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>2. Для детей в возрасте 3-17 лет: умеренная умственная отсталость (IQ=35-49 баллов) в сочетании со значительно выраженными психопатологическими состояниями в структуре дефекта (некорректируемые нарушения аффективной сферы, поведения, влечения, грубая соматоневрологическая симптоматика, значительно выраженные пароксизмальные расстройства и прочие расстройства), приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора. Нарушение или отсутствие контроля функции тазовых органов</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
3)	Тяжелая умственная отсталость F72	Для детей в возрасте 3-17 лет: тяжелая умственная отсталость (IQ=20-34 балла), приводящая к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного	90-100

		ухода и надзора. Нарушение или отсутствие контроля функции тазовых органов	
4)	Глубокая умственная отсталость F73	Для детей в возрасте 3-17 лет: глубокая умственная отсталость (IQ <20 баллов), приводящая к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора. Отсутствие контроля функции тазовых органов	90-100
<p>в) шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства, коды по МКБ-10*: F20-F29.</p> <p>Примечание к подпункту в): количественная оценка нарушений психических функций ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при периодическом (рекуррентном) типе шизофрении зависит от возраста начала заболевания, темпа течения и стадии процесса, выраженности и стойкости основного синдрома (синдромов) в приступе, длительности и частоты приступов, характера, динамики и степени выраженности дефицитарной симптоматики; выраженности аффективных нарушений, выраженности регресса, а также от этапа формирования, стойкости, выраженности и качества ремиссии (дефекта), наличия критики к своему состоянию и окружающей действительности, клинического прогноза, уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, в ситуации обучения).</p>			
1)	Шизофрения, эпизодический ремиттирующий тип течения F20. Параноидная F20.0. Гебефреническая F20.1. Кататоническая F20.2. недифференцированная F20.3. Постшизофреническая депрессия F20.4. Простой тип F20.6. Другой тип F20.8 Неуточненная F20.9 Шизоаффективное расстройство F25	1. Для детей в возрасте 4-17 лет: обострения общей продолжительностью до 2 месяцев в год; стойкая ремиссия, наличие незначительной дефицитарной симптоматики без существенного влияния на социальную адаптацию и обучение ребенка. 2. Для детей в возрасте 4-17 лет: обострения общей продолжительностью от 2 до 4 месяцев в год; неполная ремиссия с резидуальной симптоматикой; наличие умеренной дефицитарной симптоматики, существенно затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности. 3. Для детей в возрасте 4-17 лет: затяжные или частые обострения общей продолжительностью от 4 и более месяцев в год; неполная ремиссия с резидуальной симптоматикой, резистентной к терапии; наличие выраженной дефицитарной симптоматики, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	10-30  40-60  70-80
2)	Шизофрения: F20.1 эпизодический тип течения со стабильным дефектом, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом: F20.2. параноидная F20.0. гебефреническая F20.1. кататоническая F20.2. недифференцированная F20.3.	1. Для детей в возрасте 4-17 лет: обострения общей продолжительностью от 4 до 6 месяцев в год; неполная ремиссия с умеренной дефицитарной симптоматикой; умеренными эндогенными изменениями личности; незначительное (умеренное) снижение интеллекта: 4-15 лет: IQ=50-69 баллов - детский WISC; 16-17 лет: IQ=50-64 (взрослый WAIS). 2. Для детей в возрасте 4-17 лет: обострения продолжительностью от 6 до 8 месяцев в год; неполная ремиссия с резидуальной симптоматикой, резистентной к терапии, выраженная дефицитарная симптоматика; выраженные эндогенные изменения личности; умеренное или выраженное (IQ=35-49 баллов) снижение интеллекта; нарушение контроля функции тазовых органов. 3. Для детей в возрасте 4-17 лет: обострения продолжительностью более 8 месяцев в год, частые обострения с продуктивной симптоматикой (аффективной, кататонической, гебефренической, гебоидной, галлюцинаторно-бредовой, с помрачением сознания); значительно	40-60  70-80  90-100



	Постшизофреническая F20.4. Депрессия, остаточная (резидуальная) F20.5. Простой тип F20.6. Другой тип F20.8. Неуточненная F20.9.	выраженная дефицитарная симптоматика; эндогенные изменения личности; значительно выраженное снижение интеллекта (IQ<34 баллов); отсутствие контроля функции тазовых органов	
Примечание к подпункту 2): количественная оценка нарушений психических функций ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при приступообразно-прогредиентной шизофрении зависит от возраста начала заболевания, темпа течения и стадии процесса, выраженности и стойкости основного синдрома (синдромов), длительности и частоты приступа, характера, динамики и степени выраженности дефицитарной (негативной) симптоматики, от выраженности регрессивных расстройств, этапа формирования, стойкости, выраженности и качества ремиссии (дефекта), от наличия интеллектуального снижения, степени выраженности процессуальных изменений личности и других синдромов, от наличия критики к своему состоянию и окружающей действительности; клинического прогноза; уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, в ситуации обучения).			
3)	Шизофрения, непрерывный тип течения F20: параноидная F20.0. гебефреническая F20.1. кататоническая F20.2. недифференцированная F20.3. Остаточная F20.5. Простая F20.6. другой тип F20.8. неуточненная F20.9	1. Для детей в возрасте 4-17 лет: незначительная продуктивная и (или) дефицитарная симптоматика, незначительные эндогенные изменения личности (синдром аутизма и другие синдромы); отсутствие снижения или незначительное снижение интеллекта: 4-15 лет: IQ=70-79 баллов (детский, WISC); 16-17 лет: IQ=65-69 баллов (взрослый WAIS) с сохранением критики к ситуации в целом, не оказывающие существенного влияния на социальную адаптацию и обучение. 2. Для детей в возрасте 4-17 лет: умеренная продуктивная и (или) дефицитарная симптоматика, умеренные эндогенные изменения личности (синдром аутизма и другие синдромы); незначительное или умеренное снижение интеллекта: 4-15 лет: IQ=50-69 баллов (детский WISC); 16-17 лет: IQ=50-64 (взрослый WAIS), существенно затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности. 3. Для детей в возрасте 4-17 лет: выраженная продуктивная и (или) дефицитарная симптоматика; выраженные эндогенные изменения личности (синдром аутизма и другие синдромы); умеренное или выраженное (IQ=35-49 баллов) снижение интеллекта; нарушение контроля функции тазовых органов, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности. 4. Для детей в возрасте 4-17 лет: значительно выраженная продуктивная симптоматика и (или) дефицитарная симптоматика; значительно выраженные эндогенные изменения личности (синдром аутизма и другие синдромы); значительно выраженное снижение интеллекта: IQ<34 баллов; нарушение или отсутствие контроля функции тазовых органов, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора. 5. Для детей в возрасте 4-17 лет: выраженная продуктивная симптоматика (кататоническая, кататоно-гебефреническая, галлюцинаторная, бредовая и прочие виды симптоматики), плохо поддающаяся терапии, выраженная симптоматика непсихотического регистра (неврозоподобные, психопатоподобные, аффективные расстройства); выражены выраженные	10-30  40-60  70-80  90-100  70-80

		<p>проявления синдрома аутизма; выраженное снижение интеллекта (IQ=35-49 баллов); нарушение контроля функции тазовых органов с быстрым формированием стойкого выраженного исходного состояния (дефекта) и социальной дезадаптации.</p> <p>6. Для детей в возрасте 4-17 лет: выраженная продуктивная симптоматика (гебоидная, кататоническая, кататоно-гебефренная, кататоно-галлюцинаторная, бредовая и так далее), резистентная к терапии, значительно выраженная дефицитарная симптоматика; значительно выраженные проявления синдрома аутизма; значительно выраженное снижение интеллекта (IQ&lt;34 баллов); нарушение или отсутствие контроля функции тазовых органов с быстрым формированием стойкого значительно выраженного исходного состояния (шизофренического слабоумия).</p> <p>Примечание к пунктам 1 – 4: указанные стойкие нарушения функций организма характерны для непрерывно-прогредиентного типа течения шизофрении, средне-прогредиентного по темпу.</p> <p>Примечание к пунктам 5 – 6: указанные стойкие нарушения функций организма характерны для непрерывно-прогредиентного типа течения шизофрении, быстро прогредиентного по темпу (злокачественного).</p>	90-100
<p>Примечание к подпункту 3): количественная оценка нарушений психических функций граждан в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при непрерывно-прогредиентном типе течения зависит от возраста начала процесса, темпа течения шизофрении (медленно-, средне-, быстро-прогредиентного), ее формы, стадии процесса, выраженности и стойкости основного синдрома (синдромов) «позитивного» спектра, синдромов непсихотического регистра, характера, динамики и степени выраженности дефицитарной симптоматики, выраженности регрессивных расстройств, этапа формирования, стойкости, выраженности и качества ремиссии (дефекта) при шизофрении, наличия и степени интеллектуального снижения, степени выраженности эндогенных изменений личности (синдрома аутизма), наличия критики к своему состоянию и окружающей действительности; прогноза заболевания, уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, в ситуации обучения).</p>			
4)	Шизофрения, шизотипические состояния и бредовые F21 расстройства	<p>1. Для детей в возрасте 4-17 лет: медленно прогредиентное течение со стойкой незначительной симптоматикой непсихотического регистра, с незначительной дефицитарной симптоматикой, незначительными эндогенными изменениями личности, отсутствие снижения или незначительное снижение интеллекта: 4-15 лет: IQ=70-79 баллов (детский, WPPSI или WISC); 16-17 лет: IQ=65-69 баллов (взрослый WAIS), не оказывающие существенного влияния на социальную адаптацию и обучение ребенка.</p> <p>2. Для детей в возрасте 4-17 лет: медленно прогредиентное течение со стойкой умеренной симптоматикой непсихотического регистра, умеренной дефицитарной симптоматикой, умеренными эндогенными изменениями личности; незначительное или умеренное снижение интеллекта: 4-15 лет: IQ=50-69 баллов (детский WPPSI или WISC); 16-17 лет: IQ=50-64 (взрослый WAIS), существенно затрудняющими адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>3. Для детей в возрасте 4-17 лет: медленно прогредиентное течение со стойкой выраженной симптоматикой непсихотического регистра, выраженной дефицитарной симптоматикой, выраженными эндогенными изменениями личности; умеренное или выраженное (IQ=35-49 балла) снижение интеллекта; нарушение контроля функции тазовых органов, приводящие к</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>

		<p>дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>4. Для детей в возрасте 4-17 лет: значительно выраженные психопатоподобные расстройства, сочетание психопатоподобных расстройств с гебоидным синдромом, значительно выраженная истеро-конверсионная симптоматика (истерический амавроз, истерический псевдопаралич нижних конечностей и прочие) с ситуативно-неадекватным поведением, отсутствием критики и некорректируемыми нарушениями патологических влечений; нарушение или отсутствие контроля функции тазовых органов, приводящие к полной дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности с необходимостью постоянного ухода и надзора</p>	90-100
<p>Примечание к подпункту 4): указанные стойкие нарушения функций организма характерны для непрерывно-прогредиентного типа течения шизофрении, медленно прогрессирующего по темпу (вялотекущая шизофрения).</p>			
г)	<p>Расстройства настроения (аффективные расстройства) F30-F39</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: аффективные расстройства незначительные, купирующиеся фармакотерапией, со стойкой ремиссией, существенно не сказывающиеся на адаптации основных сфер жизнедеятельности.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: стойкие затяжные или частые аффективные расстройства, умеренные, общей продолжительностью более 6 месяцев в год, затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные аффективные расстройства, затяжные или частые, общей продолжительностью более 10 месяцев в год, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: стойкие затяжные или частые значительно выраженные аффективные расстройства общей продолжительностью более 10 месяцев в год, с нуждаемостью в постоянном уходе и надзоре</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>Примечание к подпункту г): количественная оценка нарушений психических функций ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при аффективных расстройствах (маниакальных, депрессивных, смешанных) зависит от вида симптоматики и интенсивности ее проявлений, частоты и длительности эпизодов, эффективности проводимого лечения, полноты, стойкости и длительности ремиссий, наличия критики к своему состоянию и окружающей действительности, клинической и социальной компенсации болезненного состояния, уровня социальной адаптации в основных сферах жизни ребенка (семейной, бытовой, социально-средовой, в ситуации обучения).</p>			
д)	<p>Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства F40-F48</p>	<p>1. Для детей в возрасте 4-7 лет: незначительные соматовегетативные расстройства, обсессии (фобии, идеаторные, моторные обсессии) с элементами чуждости, с формированием простых компенсаторных ритуалов, аффективные нарушения (адинамическая, тревожная депрессия и прочие), синдромы дереализации - деперсонализации, симптомы регресса.</p> <p>2. Для детей в возрасте 8-17 лет: незначительные невротические состояния (истерические, неврастенические, фобо-обсессивные и прочие), возможно присоединение ипохондрического синдрома без склонности к затяжному течению.</p> <p>3. Для детей в возрасте 4-7 лет: сложные обсессии с элементами навязчивости, чуждости, с формированием защитных формирований (ритуалов), аффективные нарушения (депрессия), синдромы дереализации - деперсонализации, синдромы регресса.</p> <p>4. Для детей в возрасте 8-17 лет: стойкие умеренные невротические состояния (истерические, неврастенические, фобообсессивные, и прочие), возможно присоединение ипохондрического синдрома со склонностью к затяжному течению.</p>	<p>10-30</p> <p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>40-60</p>

		<p>5. Для детей в возрасте 4-17 лет: затяжное течение стойких выраженных невротических состояний (истерические, неврастенические, фобо-обсессивные, сенесто-ипохондрические и прочие состояния) с возможным переходом в патологическое развитие личности.</p> <p>6. Для детей в возрасте 8-17 лет: стойкое невротическое или патохарактерологическое развитие личности с формированием сверхценной идеи со значительно выраженной истероконверсионной симптоматикой (истерический амавроз, истерический псевдопаралич нижних конечностей и прочие виды симптоматики)</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>Примечание к подпункту д): количественная оценка нарушений психических функций ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при различных формах неврозов детского и подросткового возраста зависит от вида, длительности и динамики невротических расстройств (реакция, состояние, затяжное состояние, невротическое или патохарактерологическое развитие личности), вида и выраженности невротического синдрома (в том числе синдромов регресса - мутизм, регресс навыков опрятности, моторных навыков), эффективности проводимой терапии, наличия критики к своему состоянию и ситуации; клинической и социальной компенсации болезненного состояния (наличие защитных ритуалов, других методов аффективной защиты), а также уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, в ситуации обучение). К незначительным нарушениям психических функций относятся кратковременные невротические состояния (длительность до 1 года) либо стойкий невротический синдром длительностью свыше 1 года с незначительной клинической симптоматикой; к умеренным нарушениям - затяжное невротическое состояние (от 1 года до 5-6 лет) при наличии стойких умеренных клинических проявлений (неврастенической, фобической, тревожной, обсессивно-компульсивной, депрессивной, ипохондрической, регрессивной (задержка формирования экспрессивной речи, социальных навыков, навыков опрятности) симптоматики).</p>			
е)	<p>Органические, включая симптоматические, психические расстройства F04-F09. Эмоциональные расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте F90-F98</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные когнитивные нарушения, незначительная или умеренная астеническая симптоматика, незначительный гипердинамический синдром, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, незначительный психоорганический синдром, незначительные расстройства личностного регистра (неврозоподобные, психопатоподобные и прочие), незначительные аффективные и другие стойкие незначительные расстройства непсихотического регистра, не затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности. Отсутствие нарушения или незначительное нарушение языковых и речевых функций. Отсутствие снижения или незначительное снижение интеллекта: 3-15 лет: IQ=70-79 баллов (детский WISC, WPPSI); 16-17 лет: IQ=65-69 баллов (взрослый WAIS).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренное снижение когнитивных процессов, выраженная астеническая симптоматика, умеренный гипердинамический синдром, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, умеренный психоорганический синдром, умеренные расстройства личностного регистра (неврозоподобные, психопатоподобные и прочие), умеренные аффективные и другие стойкие умеренные расстройства непсихотического регистра, стойкие умеренные синдромы психотического регистра (синдром галлюциноза, бредовые расстройства), затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности. Возможно сочетание с незначительными (умеренными) нарушениями языковых и речевых функций и (или) с незначительным (умеренным) снижением интеллекта: 3-15 лет: IQ=50-69 баллов (детский WPPSI или WISC); 16-17 лет: IQ=50-64 (взрослый WAIS).</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженное снижение когнитивных процессов, выраженный</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>

		<p>гипердинамический синдром, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, выраженный психоорганический синдром, выраженные расстройства личностного регистра (неврозоподобные, психопатоподобные), стойкие выраженные аффективные и другие выраженные расстройства непсихотического регистра, стойкие выраженные синдромы психотического регистра (синдром галлюциноза, бредовые расстройства), приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности. Возможно сочетание с (умеренными) нарушениями языковых и речевых функций и (или) с выраженным (IQ=35-49 баллов) снижением интеллекта. Нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженное снижение когнитивных процессов и интеллекта (IQ&lt;34); отсутствие контроля функции тазовых органов, необходимость в постоянном уходе и надзоре.</p>	90-100
<p>Примечание к подпункту е): количественная оценка нарушений психических функций ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при церебрально-органической патологии зависит от нозологической принадлежности, стадии заболевания; вида и степени выраженности нарушений психических процессов (по органическому или астеническому типам - психоорганический и астенический синдромы соответственно), наличия и степени выраженности синдромов личностного регистра (неврозоподобных, психопатоподобных расстройств) и сопутствующей симптоматики (психотической, аффективной, пароксизмальной и иных видов симптоматики); наличия и степени снижения интеллекта, нарушений языковых и речевых функций, а также уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (семейно-бытовой, социально-средовой, в ситуации обучения).</p>			
ж)	<p>Эпизодические и пароксизмальные расстройства G40-G47 Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов G40.4 Синдром Ландау-Клеффнера F80.3</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-3 года: незначительные пароксизмальные расстройства: легкие припадки до 3 в день, тяжелые - 1 раз в месяц и реже, сумеречное расстройство сознания, особые состояния сознания, амбулаторный автоматизм - 1 раз и реже в 2 месяца; и (или) незначительная стойкая задержка психомоторного, речевого развития и социальных навыков в структуре основного заболевания.</p> <p>2. Для детей в возрасте 4-17 лет: незначительные пароксизмальные расстройства: легкие припадки до 3 в день, тяжелые - 1 раз в месяц и реже, сумеречное расстройство сознания, особые состояния сознания, амбулаторный автоматизм - 1 раз и реже в 2 месяца; и (или) наличие незначительной патопсихологической симптоматики, незначительного нарушения устной и (или) письменной речи; отсутствие снижения или незначительное снижение интеллекта: 4-17 лет: IQ=70-79 баллов (детский, WISC); 16-17 лет: IQ=65-69 баллов (взрослый WAIS).</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-3 года: легкие припадки (3-4 в день) в сочетании со стойкой умеренной задержкой психомоторного, речевого развития и социальных навыков; тяжелые припадки - 2 раза 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; амбулаторный автоматизм 2-3 раза в месяц, дисфории 1 раз и реже в месяц, эпилептический статус, серийные припадки - 1 раз в 3 месяца и (или) проявления стойкой умеренной задержки психомоторного, речевого развития и социальных навыков в структуре основного заболевания</p> <p>4. Для детей в возрасте 4-17 лет: легкие припадки (3-4 в день) в сочетании с умеренными изменениями личности, умеренной патопсихологической симптоматикой; тяжелые припадки - 2 раза в месяц; выраженные дисфории - 1 раз и реже в месяц; сумеречные расстройства сознания</p>	<p>10-30</p> <p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>40-60</p>

		<p>или особые состояния сознания - 1 раз и реже в 1,5 месяца; амбулаторный автоматизм 2-3 раза в месяц, эпилептический статус, серийные припадки - 1 раз в 3 месяца; и (или)умеренная патопсихологическая симптоматика (психопатоподобные расстройства, психоорганический синдром и прочие); умеренные нарушения устной и письменной речи; умеренное снижение интеллекта: 4-15 лет: IQ=50-69 баллов (детский, WISC); 16-17 лет: IQ=50-64 балла (взрослый WAIS).</p> <p>5. Для детей в возрасте 0-3 года: легкие припадки 5 и более в день в сочетании со стойкой умеренной задержкой психомоторного, речевого развития и социальных навыков; тяжелые припадки с частотой 3 раза в месяц, сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания - 1 раз в месяц, выраженные дисфории - 2-3 раза в месяц, амбулаторные автоматизмы 4 раза в месяц и более, эпилептический статус, серийные припадки любой частоты (не контролируемое течение, резистентность к терапии) и (или)проявления стойкой выраженной задержки (регресса) психомоторного, речевого развития и социальных навыков в структуре основного заболевания.</p> <p>6. Для детей в возрасте 4-17 лет: легкие припадки 5 и более раз в день в сочетании с выраженной патопсихологической симптоматикой, выраженными изменениями личности; выраженным снижением интеллекта (IQ=35-49 баллов); тяжелые припадки с частотой 3 раза в месяц, эпилептический статус, серийные припадки любой частоты, сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания - 1 раз в месяц, выраженные дисфории - 2-3 раза в месяц, амбулаторные автоматизмы 4 раза в месяц и более и (или)стойкая выраженная патопсихологическая симптоматика (психопатоподобные расстройства, психоорганический синдром и прочие), выраженная симптоматика психотического регистра; выраженное снижение интеллекта (IQ=35-49 баллов); нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>7. Для детей в возрасте 0-3 года: синдромы группы «эпилептических энцефалопатий» (синдром Веста, Айкарди, ОтахараДраве, ранняя миоклоническая энцефалопатия, синдром Леннокса-Гастро, эпилептическая энцефалопатия с продолженной спайк-волновой активностью во сне и прочие синдромы) с ранним дебютом (на первом году жизни), прогрессивным течением, резистентностью к противоэпилептической терапии, значительно выраженной задержкой развития психомоторных, речевых и социальных навыков в структуре основного заболевания.</p> <p>8. Для детей в возрасте 4-17 лет: тяжелые припадки - 4 и более раз в месяц, 2 и более сумеречных расстройства сознания или особых состояния сознания, 4 и более эпизодов выраженной дисфории, 1 и более эпистатус в месяц; и (или)значительно выраженная патопсихологическая симптоматика, симптоматика психотического регистра, отсутствие речи, значительно выраженное снижение интеллекта (IQ&lt;34 баллов), отсутствие контроля функции тазовых органов</p>	<p>70-80</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p> <p>90-100</p>
<p>Примечание к подпункту ж): количественная оценка выраженности нарушений психических функций ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при эпилепсии и эпилептических синдромах зависит от возраста, в котором началось заболевание, причины возникновения патологии (идиопатический или симптоматический генез приступов), локализации эпилептического очага, вида, частоты и тяжести эпилептических припадков; типа течения заболевания (прогрессивный, доброкачественный, ремиттирующий и прочие), объема и эффективности проводимой противоэпилептической терапии, наличия резистентности к ней, длительности межприступного периода.</p>			

<p>Частота эпилептических приступов оценивается на протяжении календарного года, обязательным условием является наличие противоэпилептической терапии. Необходимо также учитывать наличие, структуру и степень выраженности симптоматики патопсихологического уровня реагирования, интеллектуального и когнитивного снижения, расстройств устной и письменной речи; наличие и степень выраженности нарушений развития психомоторных, речевых, социальных навыков. Маркером неблагоприятного клинического и реабилитационного прогноза при эпилепсии и эпилептических синдромах детского возраста являются злокачественные формы группы так называемых «эпилептических энцефалопатий» с ранним дебютом (на первом году жизни), включающих синдромы Веста, Отахара, Драве, Айкарди, раннюю миоклоническую энцефалопатию, синдром Леннокса-Гасто, эпилептическую энцефалопатию с продолженной спайк-волновой активностью во сне. Для данной группы энцефалопатии характерно злокачественное прогрессивное течение, резистентность к противосудорожной терапии; отсутствие прогресса психического, речевого и моторного развития ребенка на первом году жизни, формирование тяжелой и глубокой интеллектуальной недостаточности.</p>			
<p>6. Болезни нервной системы (класс VI) и поражения нервной системы, представленные в других классах, коды по МКБ-10*: G00-G99. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленная заболеваниями нервной системы, основывается преимущественно на оценке степени выраженности двигательных нарушений (параличи, парезы, атаксия, гиперкинезы), затрудняющих опору и передвижение, способность осуществлять простые и сложные виды движений, а также на оценке наличия и степени выраженности психических, речевых и языковых, сенсорных нарушений функций организма. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: клиническая форма, тип и тяжесть течения заболевания, активность процесса, длительность и частота обострений, наличие и курабельность пароксизмальных состояний; распространенность патологического процесса, наличие осложнений, факторы клинического и реабилитационного прогноза.</p>			
<p>а) последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин, коды по МКБ-10*: T90-T98</p>			
	<p>Последствия травм головы (последствия ушиба головного мозга) T90. Последствия воспалительных заболеваний центральной нервной системы G09</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения статодинамических функций: легкий гемипарез, легкий парез, парапарез; легкий атактический синдром и другие легкие очаговые нарушения. Незначительные нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных функций. 0-3 года: незначительная задержка психомоторного и речевого развития в структуре основного заболевания. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения статодинамических функций: легкий тетрапарез, умеренный гемипарез; умеренный парапарез; умеренный атактический синдром и другие умеренные очаговые нарушения. Умеренные нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных функций. 0-3 года: умеренная задержка психомоторного и речевого развития в структуре основного заболевания. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения статодинамических функций: умеренный тетрапарез, выраженный гемипарез, выраженный парапарез, выраженный парез; выраженный атактический синдром и другие выраженные очаговые нарушения. Выраженные нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных функций. Нарушение контроля функции тазовых органов. 0-3 года: выраженная задержка психомоторного и речевого развития в структуре основного заболевания. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения статодинамической функции: значительно выраженный парапарез (либо параплегия), значительно выраженный гемипарез (либо плегия); выраженный (значительно) выраженный тетрапарез (тетраплегия); значительно выраженная статическая и динамическая атаксия (самостоятельное передвижение невозможно). Значительно выраженные нарушения психических, языковых и речевых,</p>	<p>10-30  40-60  70-80  90-100</p>

		сенсорных функций. Отсутствие контроля функции тазовых органов. Вегетативное состояние	
б) наследственная атаксия, код по МКБ-10*: G11			
1)	Врожденная непрогрессирующая атаксия G11.0. Атаксия Фридрейха (ранняя мозжечковая атаксия) G11.01. Мозжечковая атаксия с нарушением репарации ДНК G11.3. Другая наследственная атаксия G11.8	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения координации и равновесия, целевой моторики; незначительные легкие сенситивно-мозжечковые нарушения, выявляемые только при выполнении специальных тестов, не нарушающие адаптацию и функционирование ребенка. Незначительные нарушения функций организма.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения координации и равновесия, целевой моторики; умеренные сенситивно-мозжечковые нарушения, выявляемые при выполнении обычных движений, нарушающие опору и передвижение, препятствующие формированию возрастных навыков. Умеренные нарушения функций организма.	40-60
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения координации и равновесия, целевой моторики; выраженные сенситивно-мозжечковые нарушения (значительно затрудняется передвижение, выполнение обычных движений). Выраженные нарушения функций организма.	70-80
		4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения координации и равновесия, целевой моторики; значительно выраженные сенситивно-атактические нарушения. Значительно выраженные нарушения функций организма	90-100
2)	Болезнь Штрюмпелля (наследственная спастическая параплегия) - изолированная и осложненная формы G11.4	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: лёгкий парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 4 баллов) без ограничения объема активных движений, нарушения опоры и передвижения, без деформаций стоп и формирования контрактур. Незначительные нарушения функций организма.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренный парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 3 баллов) с умеренным нарушением способности к передвижению, формирование деформации стоп, контрактур в суставах. Умеренные нарушения функций организма.	40-60
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженный парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 2 баллов) с выраженным нарушением способности к передвижению, с формированием деформации стоп, контрактур в суставах. Выраженные нарушения функций организма	70-80
в)	Спинальные амиотрофии G12	1. Для детей в возрасте 0-3 года: периферический легкий тетрапарез, умеренный парапарез и (или) умеренный парез проксимального отдела обеих нижних конечностей (снижение мышечной силы до 3 баллов). Умеренные бульбарные расстройства. Деформации скелета (сколиоз, кифосколиоз) с умеренными нарушениями функций дыхательной системы. Нарушение формирования двигательных возрастных навыков.	40-60
		2. Для детей в возрасте 4-17 лет: генерализация атрофического процесса: выраженный нижний парапарез, умеренный верхний парапарез. Деформации скелета (сколиоз, кифосколиоз) с выраженными нарушениями функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Выраженные бульбарные расстройства. Нарушение контроля функции тазовых органов.	70-80
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: генерализация атрофического процесса: значительно выраженный периферический тетрапарез. Тяжелые деформации скелета (сколиоз, кифосколиоз), нарушения функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем, достигающих значительно выраженной степени. Значительно выраженные бульбарные и псевдобульбарные нарушения. Отсутствие контроля функции тазовых органов	90-100



г) экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, коды по МКБ-10*: G20-G26			
	Дистония G24 Идиопатическая семейная дистония G24.1. Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения G25. Экстрапирамидные и двигательные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках G26	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкие фокальные и генерализованные гиперкинезы, не изменяющие физиологическое положение тела, общая целенаправленность движений и действий сохранена. Наличие незначительных нарушений психических функций. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные фокальные и генерализованные гиперкинезы, изменяющие физиологическое положение тела и нарушающие последовательность и целенаправленность движений и действий. Наличие умеренных нарушений психических функций. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные фокальные и генерализованные гиперкинезы (торсионная дистония), сопровождающиеся стойким болевым синдромом, не контролируемые медикаментозным лечением, с фиксированным патологическим положением тела, нарушением равновесия, последовательности и целенаправленности движений и действий. Наличие выраженных нарушений психических функций	10-30  40-60  70-80
д) демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, коды по МКБ-10*: G35-G37			
	Рассеянный склероз G35. Другая форма острой диссеминированной демиелинизации G36 Другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы G37	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие признаков активности заболевания в соответствии с критериями, в том числе - по данным МРТ. Отсутствие или незначительные нарушения функций организма, в том числе - на фоне терапии с применением препаратов, изменяющие течение рассеянного склероза (далее ПИТРС). Незначительные нарушения психических функций. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные парезы верхних и (или)нижних конечностей, умеренные бульбарные нарушения; частичная атрофия зрительных нервов с умеренными нарушениями сенсорных функций; другие умеренные нарушения функций организма, в том числе - на фоне терапии ПИТРС. Умеренные нарушения психических функций. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные парезы верхних и (или)нижних конечностей, выраженные бульбарные нарушения; нарушение контроля функции тазовых органов, другие выраженные нарушения функций организма, в том числе - на фоне терапии ПИТРС. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные парезы или параличи верхних и (или)нижних конечностей; значительно выраженные бульбарные нарушения, отсутствие контроля функции тазовых органов, другие значительно выраженные нарушения функций организма, в том числе - на фоне терапии ПИТРС	10-30  40-60  70-80  90-100
е)	Наследственная и идиопатическая невропатия G60. Наследственная моторная и сенсорная невропатия G60.0	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкий парез нижних конечностей без нарушения опоры и передвижения (снижение мышечной силы до 4 баллов). 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренный парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 3 баллов); изменение походки («степаж»); незначительная деформация стоп. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженный парез нижних конечностей (снижение мышечной силы до 2 баллов), деформация стоп, нарушающая опору и передвижение, нарушение координации движений	10-30  40-60  70-80
ж) болезни нервно-мышечного синапса и мышц, коды по МКБ-10*: G70-G73			
1)	Myastheniagravis и	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: локальные формы заболевания (глазная), медленно текущие, с	10-30

	<p>другие нарушения нервно-мышечного синапса G70</p>	<p>незначительными нарушениями функций организма. Генерализованная и бульбарная формы с незначительными нарушениями функций организма: полная компенсация при лечении АХЭП или АХЭП в сочетании с глюкокортикоидами или незначительная мышечная слабость и патологическая утомляемость, проявляющаяся только при многократных повторных движениях или длительном статическом напряжении отдельных групп мышц туловища, конечностей, окулярных и краниобульбарных мышц. Положительный результат тимэктомии, позволяющий контролировать заболевание, регресс симптомов.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: локальные формы заболевания (глоточно-лицевая) с умеренными бульбарными нарушениями, приводящими к умеренным нарушениям функций организма. Медленно текущая генерализованная форма без нарушения дыхания и сердечной деятельности при наличии умеренных статодинамических нарушений (относительная компенсация АХЭП). Умеренно выраженная мышечная слабость и патологическая утомляемость мышц туловища и (или) проксимальных сегментов конечностей, краниобульбарных мышц на фоне базисной терапии с колебаниями и нарастанием симптомов в течение суток, усиливающаяся при физической нагрузке, с учетом удовлетворительного эффекта тимэктомии, приводящие к умеренным нарушениям функций организма.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: глоточно-лицевая локальная форма с выраженными бульбарными нарушениями, приводящими к выраженным нарушениям функций организма. Генерализованная форма миастении с выраженными бульбарными расстройствами и миастеническими кризами; малоэффективная тимэктомия; относительная компенсация на фоне приема АХЭП. Выраженная мышечная слабость и патологическая утомляемость мышц туловища и (или) проксимальных сегментов конечностей, краниобульбарных мышц на фоне недостаточно эффективной базисной терапии, тимомтимэктомии и лучевой терапии (при злокачественной тимоме), приводящие к выраженным нарушениям функций организма.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: генерализованная миастения со злокачественным или быстро прогрессирующим течением при неэффективности терапии, со значительно выраженными бульбарными нарушениями, приводящими к значительно выраженным нарушениям функций органов и систем организма. Значительно выраженная мышечная слабость и патологическая утомляемость мышц туловища, конечностей, дыхательных и (или) краниобульбарных мышц (генерализованная форма), быстро прогрессирующее течение при неэффективной терапии, приводящие к значительно выраженному нарушению функций организма, что требует постоянного применения интубации трахеи с ИВЛ или без нее, использование зондового питания и необходимость в постоянной посторонней помощи и уходе</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
2)	<p>Первичные поражения мышц (мышечные дистрофии) G71</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: снижение мышечной силы верхних и (или) нижних конечностей до 4 баллов с сохранением активных движений в суставах в полном объеме. Незначительные нарушения функций организма.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: снижение мышечной силы верхних и (или) нижних конечностей до 3 баллов с умеренным ограничением амплитуды активных движений в суставах, гипотрофией мышц плечевого и тазового пояса. Умеренные нарушения функций организма.</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p>

		<p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: снижение мышечной силы верхних и (или) нижних конечностей до 2 баллов с выраженным ограничением амплитуды активных движений в суставах; выраженная гипотрофия мышц плечевого и тазового пояса. Выраженные нарушения функций организма.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: снижение мышечной силы до 1 балла в верхних и (или) нижних конечностях, с невозможностью самостоятельного передвижения. Значительно выраженные нарушения функций организма</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>з) детский церебральный паралич, код по МКБ-10*: G80.</p> <p>Примечание к подпункту з): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при детском церебральном параличе (ДЦП) зависит от клинической формы заболевания, характера и степени выраженности двигательных нарушений (с использованием классификации больших моторных функций (GMFCS) в возрасте 0-17 лет и классификации мануальных способностей (MACS) в возрасте 4-17 лет), наличия, сочетания и степени выраженности нарушений психических функций (когнитивное снижение, умственная отсталость различных степеней), псевдобульбарного синдрома и связанных с ним нарушений языковых и речевых функций (дизартрия, дисграфия, дислексия и прочие), нарушений сенсорных функций, функций мочевыделительной системы (нарушение или отсутствие контроля функции тазовых органов).</p>			
	<p>Спастический церебральный паралич (двойная гемиплегия, спастический тетрапарез) G80.0</p> <p>Спастическая диплегия G80.1</p> <p>Детская гемиплегия G80.2. Дискинетический церебральный паралич G80.3. Атаксический церебральный паралич (атонически-астатическая форма) G80.4</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: 1-й или 2-й уровень функциональной активности по GMFCS и (или) MACS.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: 3-й уровень функциональной активности по GMFCS и (или) MACS. Умеренные нарушения психических, языковых и речевых функций.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: 4-й уровень функциональной активности по шкале GMFCS и (или) MACS. Выраженные нарушения психических, языковых и речевых функций. Нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: 5-й уровень функциональной активности по GMFCS и (или) MACS. Значительно выраженные нарушения психических, языковых и речевых функций. Значительно выраженные двигательные нарушения: выраженный или значительно выраженный тетрапарез, нижний спастический парапарез, значительно выраженный гемипарез или гемиплегия (мышечная сила 1 балл), нижняя параплегия (мышечная сила 0 баллов) с множественными комбинированными контрактурами суставов конечностей; фиксированным порочным положением стоп и (или) кистей; нарушение координации движений и равновесия, значительно затрудняющих вертикализацию, опору и передвижение, либо отсутствие произвольных движений в конечностях, туловище, фиксированное патологическое положение тела (в положении лежа), с незначительными нецеленаправленными движениями (поворот набок с помощью). Значительно выраженный спастико-гиперкинетический синдром: выраженный или значительно выраженный спастический тетрапарез, значительно выраженные асимметричные спастико-гиперкинетические парезы, значительно выраженные комбинированные контрактуры в суставах конечностей; движения в суставах практически отсутствуют (в большей степени вследствие гиперкинезов), значительно выраженный атетоз и (или) двойной атетоз и (или) торсионная дистония с невозможностью вертикализации, опоры и передвижения. Значительно выраженная туловищная (статическая) атаксия, значительно выраженная динамическая атаксия, значительно выраженная мышечная гипотония,</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

		препятствующая точным движениям, схвату и удержанию предметов, формированию вертикальной позы и произвольных движений. Значительно выраженный псевдодульбарный синдром. Отсутствие устной и письменной речи. Значительно выраженные нарушения психических функций: 0-3 года: значительно выраженное нарушение психомоторного, речевого развития. Отсутствие возрастных и социальных навыков. 4-17 лет: значительно выраженное когнитивное снижение и (или) снижение интеллекта до уровня тяжелой или глубокой умственной отсталости (IQ < 34 баллов). Отсутствие контроля функции тазовых органов	
7.	Болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII), коды по МКБ-10*: H00-H59 Последствия травм с необратимыми изменениями и очевидным нарушением зрения T90.4 Врожденные аномалии (пороки развития) глаза и уха Q10-Q17	1. Для детей в возрасте 0-3 года: наличие предметного зрения. 2. Для детей в возрасте 4-17 лет: острота зрения лучше видящего (единственного) глаза с оптимальной коррекцией более 0,3. Любая степень концентрического сужения полей зрения лучше видящего (единственного) глаза до 40° при отсутствии скотом. 3. Для детей в возрасте 0-3 года: отсутствие предметного зрения. 4. Для детей в возрасте 4-17 лет: острота зрения лучше видящего (единственного) глаза с оптимальной коррекцией более 0,1 до 0,3 включительно. Концентрическое сужение поля зрения лучше видящего (единственного) глаза от 39° до 20° включительно. Центральные абсолютные скотомы лучше видящего (единственного) глаза, 5° и менее. 5. Для детей в возрасте 4-17 лет: острота зрения лучше видящего (единственного) глаза с оптимальной коррекцией 0,1-0,05 включительно. Концентрическое сужение полей зрения лучше видящего (единственного) глаза от 19° до 10° включительно. Центральные абсолютные скотомы лучше видящего (единственного) глаза менее 10 градусов, но более 5°. 6. Для детей в возрасте 4-17 лет: острота зрения лучше видящего (единственного) глаза с оптимальной коррекцией от 0,04 до 0 включительно. Концентрическое сужение полей зрения лучше видящего (единственного) глаза от 9° до 0° включительно. Центральные абсолютные скотомы лучше видящего (единственного) глаза 10° и более	10-30 10-30 40-60 40-60 70-80 90-100
Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций глаза и его придаточного аппарата, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, определяется с учетом возрастной оценки состояния основных зрительных функций (острота зрения в условных единицах (ед.) и поле зрения в градусах (°)). Степень нарушения функций структур органа зрения, ответственных за зрительное восприятие, оценивается по состоянию зрительных функций лучше видящего (или единственного) глаза в условиях оптимальной (максимально переносимой) коррекции. При поражении обоих глаз необходимо учитывать остроту и поле зрения каждого глаза отдельно. Кроме того, учитываются основные факторы патологического процесса и прогноза, влияющие на степень нарушения зрительных функций: форма и стадия течения заболевания, возрастной период, в который наступил зрительный дефект и степень адаптированности ребенка к нему, активность и системность патологического процесса, результаты электрофизиологических и инструментальных методов обследования, оптимальная (максимально переносимая) коррекция единственного или лучше видящего глаза.			
В возрасте от 0 до 3 лет (3 года 11 месяцев включительно), а у неконтактных детей до 5-7 лет определение основных зрительных функций количественно (острота зрения; поле зрения) представляет значительные трудности, связанные с особенностями зрительного анализатора, а также возможностью наличия нарушений психических функций у ребенка. Достоверные результаты у таких детей можно получить не ранее 10-12 лет, в связи с чем следует проводить качественную оценку состояния зрительных функций, основанную на следующих показателях: отсутствие прямой и содружественной реакции зрачка на свет, отсутствие условного рефлекса смыкания век на приближение к глазу яркого предмета, наличие (отсутствие) кратковременного поворота глаз к свету, отсутствие фиксации взора, слежения за движением ярких			

предметов, а также визуально определяемые нарушения структуры тканей глазного яблока, нарушение прозрачности преломляющих сред глаза, грубые пролиферативные изменения в стекловидном теле и сетчатке, очаговые изменения в центральных зонах сетчатки, признаки частичной или полной отслойки сетчатки, а также изменение формы, размера и цвета диска зрительного нерва. Количественная оценка нарушенных сенсорных функций у детей до 3 лет проводится по факту наличия или отсутствия предметного зрения.			
В возрасте 4 (четырёх) лет и старше количественное определение основных зрительных функций (острота, поле зрения, зрительная работоспособность) осуществляется методами, принятыми в детской экспертной офтальмологической практике. При необходимости углубленного обследования используются данные нистагмометрических, электрофизиологических и офтальмоэргономических, ультразвуковых методов исследований, а также оптической когерентной томографии, Гейдельбергской томографии.			
8. Болезни уха и сосцевидного отростка (класс VIII), коды по МКБ-10*: H60-H95. Примечание: 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, возрастной период в котором наступил слуховой дефект, степень адаптивности к нему, вид и особенности осложнений, сочетание с нарушением речи, с нарушением психических функций, факторы прогноза и прочее. При объективизации степени нарушенных функций используются данные электрофизиологических и других специальных методов исследования (акустическая импедансометрия, тональная подпороговая аудиометрия, отоакустическая эмиссия, коротколатентные слуховые вызванные потенциалы). У детей до 3-летнего возраста оценка нарушений сенсорных функций производится по результатам объективных методов аудиологического исследования: акустическая импедансометрия, отоакустическая эмиссия, коротколатентные слуховые вызванные потенциалы (КСВП), регистрация стационарных слуховых потенциалов (ASSR-тест). При наличии в структуре тугоухости нарушений языковых и речевых функций, количественная оценка которых превышает количественную оценку степени тугоухости, экспертная оценка проводится по ведущему речевому дефекту.			
a)	Болезни уха и сосцевидного отростка (потеря слуха (глухота), тугоухость, за исключением профессионально обусловленных), коды по МКБ-10*: H60-H95	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: односторонняя тугоухость 1-4 степени без речевых нарушений либо с незначительными нарушениями языковых и речевых функций. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: двусторонняя тугоухость 1 (26-40 дБ) и 2 степени (41-55 дБ) без речевых нарушений либо с незначительными нарушениями языковых и речевых функций. Двусторонняя тугоухость 2 степени (41-55 дБ) при наличии стойких незначительных нарушений языковых и речевых функций и (или) психических функций. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: двусторонняя тугоухость II степени (41-55 дБ) при наличии стойких умеренных нарушений языковых и речевых функций. Двусторонняя тугоухость 3 степени (56-70 дБ) при отсутствии или наличии стойких нарушений языковых и речевых и (или) психических функций (незначительных, умеренных). 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: двусторонняя тугоухость 4 степени (71-90 дБ), в том числе после односторонней или двусторонней кохлеарной имплантации. Наличие стойких незначительных или умеренных нарушений языковых и речевых функций и (или) психических функций. 5. Для детей в возрасте 0-17 лет: двусторонняя глухота (более 91 дБ), в том числе после односторонней или двусторонней кохлеарной имплантации. Наличие стойких незначительных или умеренных нарушений языковых и речевых функций и (или) психических функций.	10 10-30 40 50 60

		6. Для детей в возрасте 0-17 лет: сочетание тугоухости 3-4 степени (на одно ухо) и глухоты (на другое). Наличие стойких незначительных или умеренных нарушений языковых и речевых функций и (или) психических функций	60
б) комбинированное нарушение зрения и слуха, а также нарушения артикуляции (речи) и голосообразования			
1)	Слепоглухота	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: двусторонняя тугоухость 3 степени с высокой степенью слабовидения (острота зрения лучше видящим глазом с максимально переносимой коррекцией 0,1-0,05); наличие незначительных, умеренных или выраженных нарушений языковых и речевых и (или) психических функций. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: полная (тотальная) или практическая слепоглухота. Полная (тотальная) или практическая слепота в сочетании с тугоухостью 3-4 степени односторонней или двусторонней; наличие нарушений языковых и речевых и (или) психических функций различной степени выраженности. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: высокая степень слабовидения (острота зрения (лучше видящим глазом с максимально переносимой коррекцией в пределах 0,1-0,05) в сочетании с односторонней или двусторонней тугоухостью 3-4 степени; наличие нарушений языковых и речевых и (или) психических функций различной степени выраженности	80  100  90-100
2)	Глухонемота	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: глухонемота при отсутствии или с незначительными нарушениями психических функций. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: глухонемота с умеренными или выраженными нарушениями психических функций. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: глухонемота со значительно выраженными нарушениями психических функций	60 70-80 90-100
3)	Слепоглухонемота	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: врожденная либо приобретенная полная утрата зрения и слуха, немота; наличие нарушений психических функций различной степени выраженности	90-100
9. Болезни системы кровообращения класс IX) и патология с поражением преимущественно органов системы кровообращения, представленная в других классах, коды по МКБ-10*: I00-I99. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций сердечно-сосудистой системы организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных болезнями системы кровообращения и патологией с поражением преимущественно органов системы кровообращения, основывается на оценке степени выраженности следующих клинико-функциональных проявлений: недостаточность кровообращения, гипертонический синдром; легочная гипертензия, степень нарушения сердечного ритма, кардиогенные синкопальные состояния. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения патологического процесса, степень активности, частота и тяжесть обострений, распространенность, включение органов-мишеней, наличие осложнений.			
a)	Эссенциальная (первичная) гипертензия I10. Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) I11.	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: стойкое повышение АД не менее 6 месяцев, резистентное к гипотензивной терапии. Индекс времени гипертензии по данным суточного мониторирования артериального давления (СМАД) 25-50%. Поражение органов-мишеней с незначительным нарушением их функции. Артериальная гипертензия 1 степени высокого риска (наличие 3 и более дополнительных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и (или) поражения органов-мишеней и (или) наличие сопутствующих состояний). 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: стойкое повышение АД не менее 6 месяцев, резистентное к комбинированной гипотензивной терапии. Индекс времени гипертензии по данным СМАД	10-30  40-60

	<p>Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек I12.</p> <p>Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек I13. Вторичная гипертензия I15.</p> <p>Реноваскулярная гипертензия I15.0</p> <p>Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек I15.1</p> <p>Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям I15.2</p> <p>Другая вторичная гипертензия I15.8</p>	<p>&gt;50%. Артериальная гипертензия 2 степени. Поражение органов-мишеней с умеренными нарушениями функций организма.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: стойкое повышение АД не менее 6 месяцев резистентное к комбинированной гипотензивной терапии. Индекс времени гипертензии по данным СМАД &gt;60%. Артериальная гипертензия 2 степени. Поражение органов-мишеней с выраженными нарушениями функций организма.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: стойкое повышение АД не менее 6 месяцев, резистентное к комбинированной гипотензивной терапии. Индекс времени гипертензии по данным СМАД 95-100%, среднее АД систолическое 150-160 мм рт.ст., АД диастолическое 90 мм рт.ст.</p> <p>Поражение органов-мишеней со значительно выраженными нарушениями функций организма</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
б)	<p>Сердечная недостаточность I50.</p> <p>Дилатационная кардиомиопатия I42.0.</p> <p>Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия I42.1.</p> <p>Другая гипертрофическая кардиомиопатия I42.2.</p> <p>Эндокардиальный фиброз ластоз I42.4.</p> <p>Другая рестриктивная кардиомиопатия I42.5.</p> <p>Последствия травмы внутригрудных органов (сердца) T91.4</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: хроническая сердечная недостаточность (далее ХСН) 1 стадия. функциональный класс (далее ФК 1, 2).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIА стадии, ФК 2, 3.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIБ стадии, ФК 3, 4.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН 3 стадии, ФК 4</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

в)	Хронические ревматические болезни сердца I05-I09. Неревматические поражения митрального клапана I34. Неревматические поражения аортального клапана I35. Неревматические поражения трехстворчатого клапана I36	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: ревматические и неревматические болезни митрального, аортального, трикуспидального клапанов с незначительными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: наличие ХСН 0 или 1 стадии.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: ревматические и неревматические болезни митрального, аортального, трикуспидального клапанов с умеренными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: наличие ХСН 2А стадии.	40-60
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: ревматические и неревматические болезни митрального, аортального, трикуспидального клапанов с выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: наличие ХСН 2Б стадии.	70-80
		4. Для детей в возрасте 0-17 лет: ревматические и неревматические болезни митрального, аортального, трикуспидального клапанов со значительно выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: ХСН 3 стадии	90-100
г)	Наличие сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов Z95	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН 0 или 1 стадии.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIА. Наличие имплантированного ЭКС; наличие сосудистого импланта, периодически требующего замены в связи с ростом ребенка.	40-60
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIБ стадии. Наличие ЭКС-зависимости при имплантированном ЭКС. Наличие имплантированного кардиовертера-дефибриллятора.	70-80
		4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН 3 стадии	90-100
д)	Наличие трансплантированного сердца Z94.1. Наличие трансплантированных сердца и легкого Z94.3	Первичное освидетельствование: для детей в возрасте 0-17 лет: после трансплантации сердца или одновременно сердца и легкого в течение первых 2 лет.	90-100
		Повторное освидетельствование (после 2-летнего наблюдения):	
		1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма.	
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма.	70-80
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100
е)	Синдром удлиненного интервала QT I45.8 Пароксизмальная тахикардия I47	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные пароксизмальные нарушения сердечного ритма: пароксизмы тахикардии (аритмии) редкие (до 3-4 раз в год), кратковременные (минуты, менее часа), непароксизмальные тахикардии (представленность эктопического ритма менее 35% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторинга). Ритм восстанавливается без лечебных мероприятий, при использовании немедикаментозных приемов или после однократного или двукратного приема антиаритмических препаратов. ХСН 0 или наличие ХСН 1 стадии.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные пароксизмальные нарушения сердечного ритма:	40-60



		<p>пароксизмы тахикардии (аритмии), непароксизмальные тахикардии (представленность эктопического ритма 35-70% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторирования); показатель скорректированного интервала QT более 470 мс (по данным ЭКГ); кардиогенные синкопальные состояния (частота сердцебиений и длительность пароксизма значения не имеют). Ритм восстанавливается при систематическом (по схеме) использовании антиаритмических препаратов. Наличие ХСН 2 А стадии.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные пароксизмальные нарушения сердечного ритма: частые (более 1 раза в месяц) пароксизмы тахикардии (аритмии), непароксизмальные тахикардии (представленность эктопического ритма более 70% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторирования); стабильное увеличение среднего скорректированного интервала QT более 490 мс (по данным суточного ЭКГ мониторирования); кардиогенные синкопальные состояния при неэффективности терапии и на фоне наличия кардиовертера дефибриллятора (частота сердцебиений и длительность пароксизма значения не имеют). Ритм восстанавливается при систематическом (по схеме) использовании медикаментозных антиаритмических препаратов, применении дополнительной симптоматической терапии. Наличие ХСН 2Б стадии, аритмогенная дисфункция миокарда.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные пароксизмальные нарушения сердечного ритма: непрерывно рецидивирующие пароксизмы тахикардии (аритмии), длящиеся от нескольких часов до суток и более; могут возникать без каких-либо провоцирующих факторов; непароксизмальные тахикардии (представленность эктопического ритма за сутки более 80%); рецидивирующие кардиогенные синкопальные состояния. Ритм восстанавливается при систематическом использовании медикаментозных антиаритмических препаратов, электроимпульсной терапии, применении дополнительной симптоматической терапии. Наличие ХСН 3 стадии, аритмогенная дисфункция миокарда</p>	70-80
			90-100
ж)	<p>Предсердно-желудочковая атриовентрикулярная блокада полная I44.2. Фибрилляция и трепетание предсердий I48. Другие нарушения сердечного ритма I49</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: Стойкие незначительные нарушения сердечного ритма: плотность экстрасистолии менее 20% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторирования; синусовая брадикардия с частотой сердечных сокращений в пределах ниже 15-19% от возрастной нормы, превышение должной длительности пауз ритма по возрасту без нарушения глобальной функции сердца; центральная и периферическая гемодинамика не нарушены, или нарушены незначительно (ХСН 0 или 1 стадии).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: стойкие умеренные нарушения сердечного ритма: плотность экстрасистолии более 20% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторирования; синусовая брадикардия с частотой сердечных сокращений ниже 20% от возрастной нормы вследствие синдрома слабости синусового узла или атриовентрикулярной блокады 2 степени (с минимальной частотой сердечных сокращений менее 40 ударов в минуту); полная атриовентрикулярная блокада с частотой сокращений желудочков менее 50% от возрастной нормы, паузы ритма более 3,0 секунд; умеренные нарушения глобальной функции сердца (аритмогенная дисфункция миокарда), коронарного кровообращения, церебральной гемодинамики; наличие ХСН 2 А стадии.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: постоянные выраженные нарушения сердечного ритма:</p>	10-30
			40-60

		плотность экстрасистолии более 30% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторингования; синусовая брадикардия с частотой сердечных сокращений в пределах ниже 25% от возрастной нормы вследствие синдрома слабости синусового узла или атриовентрикулярной блокады 2 степени (с минимальной частотой сердечных сокращений менее 40 ударов в минуту); полная атриовентрикулярная блокада с частотой сокращений желудочков менее 50% от возрастной нормы, паузы ритма более 3,0 секунд; выраженные нарушения глобальной функции сердца, коронарного кровообращения, церебральной гемодинамики, в том числе синкопальные (обморочные) состояния; наличие ХСН 2 Б стадии.	70-80
		4. Для детей в возрасте 0-17 лет: постоянные значительно выраженные нарушения сердечного ритма с наличием двух и более форм нарушений, относящихся к категории выраженной степени; фибрилляция и трепетание предсердий, фибрилляция желудочков; полная атриовентрикулярная блокада с частотой сокращений желудочков менее 50% от нормы; паузы ритма более 3,5 секунд; выраженные нарушения глобальной функции сердца, коронарного кровообращения, церебральной гемодинамики, в том числе синкопальные (обморочные) состояния; наличие ХСН 3 стадии	90-100
з)	Первичная легочная гипертензия I27.0. Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности I27.8	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функций организма на фоне эффективной специфической терапии: ФК ЛГ 1. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма на фоне специфической терапии: ФК ЛГ 2. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма на фоне специфической терапии: ФК ЛГ 3. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения функций организма на фоне специфической терапии: ФК ЛГ 4	10-30 40-60 70-80 90-100
10. Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах болезней, коды по МКБ-10*: J00-J99. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных болезнями органов дыхания основывается на оценке степени выраженности хронической дыхательной недостаточности. Учитываются также и другие (клинические) факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений. Степень тяжести ДН оценивается, исходя из газометрических показателей - парциального давления кислорода крови (PaO) и сатурации крови кислородом (SaO): ДН I степени - PaO 79-60 мм рт.ст., SaO - 90-94%; ДН II степени - PaO 59-55 мм рт.ст., SaO - 89-85%; ДН 3 степени - PaO <55 мм рт.ст., SaO <85%.			
а)	Хронические болезни нижних дыхательных путей (исключая астму) J40-J47. Болезни легкого, вызванные внешними агентами J60-J70. Другие респираторные	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкая или среднетяжелая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с редкими обострениями (2-3 раза в год), с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии без дыхательной недостаточности (ДН 0) либо с ДН 1 степени. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: среднетяжелая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с обострениями 4-6 раз в год, с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии при наличии ДН 2 степени; преходящей или постоянной легочной гипертензии (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).	10-30 40-60

	<p>болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань J80-J84. Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей J85-J86. Другие болезни органов дыхания J95-J99. Синдром Вильсона-Микити P27.0. Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде P27.1</p>	<p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: среднетяжелая и тяжелая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с частыми обострениями (более 6 обострений в год) с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии при наличии ДН 2, 3 степени, ХСН 2А стадии.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств с частыми обострениями (обострения более 6 раз в год) либо непрерывно рецидивирующее течение заболевания с бронхиальной обструкцией; наличие осложнений, в том числе от оперативных вмешательств; ДН 3 степени, ХСН 2Б, 3 стадии</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
б)	Астма J45	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкое течение заболевания на фоне базисной терапии низкими дозами ингаляционных кортикостероидов; контролируемое или частично контролируемое, с редкими (3 и менее раз в год) сезонными обострениями и (или) легкими приступами; ДН 0 или ДН 1 степени в межприступном периоде</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: среднетяжелое и тяжелое течение заболевания (на фоне базисной терапии средними дозами ингаляционных кортикостероидов), частично контролируемое течение с более частыми (4-6 раз в год) обострениями средней или тяжелой степени тяжести; ДН 2 степени в межприступном периоде</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелое, неконтролируемое течение на фоне базисной терапии высокими дозами ингаляционных кортикостероидов; с частыми (4-6 раз в год) тяжелыми приступами, требующими стационарного лечения, ДН 2, ДН 3 степени в межприступном периоде</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>
в)	Единственное легкое Z92.4	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие единственного легкого (врожденное, после пульмонэктомии).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие единственного легкого (врожденное, после пульмонэктомии) с признаками ДН</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p>
г)	Наличие трансплантированного легкого Z94.2	<p>Первичное освидетельствование: для детей в возрасте 0-17 лет: после трансплантации легкого в течение первых 2 лет.</p> <p>Повторное освидетельствование (по истечении срока 2-летнего наблюдения)</p> <p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений со значительно выраженными</p>	<p>90-100</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

		нарушениями функций организма	
д)	Респираторные нарушения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках (трахеостома) J95	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие функционирующей постоянной трахеостомы, сохранная либо малоразборчивая речь; ДН 0 или ДН 1 степени. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие функционирующей постоянной трахеостомы с выраженными нарушениями языковых и речевых функций, вплоть до потери экспрессивной речи, наличие ДН 2 или ДН 3 степени и других осложнений	40-60  70-80
11. Болезни органов пищеварения (класс XI) и патология с поражением преимущественно органов пищеварения, представленная в других классах болезней, коды по МКБ-10*: K00-K93. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций пищеварительной системы организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается на оценке формы и тяжести заболевания, активности процесса, наличия и частоты обострений, распространенности патологического процесса, наличия недостаточности питания (белково-энергетической недостаточности, далее - БЭН), включения органов-мишеней, наличия осложнений, а также на данных лабораторных и инструментальных методов исследования.			
а) болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, коды по МКБ-10*: K20-K31			
1)	Приобретенное отсутствие части желудка Z90.3. Синдромы оперированного желудка K91.1	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие незначительного синдрома оперированного желудка (демпинг-синдром, синдром приводящей петли и прочие синдромы) после резекции желудка в различных модификациях; отсутствие недостаточности питания либо наличие БЭН 1 степени. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие умеренного синдрома оперированного желудка (демпинг-синдром, синдром приводящей петли и прочие синдромы) после резекции желудка в различных модификациях; наличие БЭН 2 степени. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие выраженного синдрома оперированного желудка (демпинг-синдром, синдром приводящей петли и прочие синдромы) после субтотальной или тотальной резекции желудка; наличие БЭН 3 степени	10-30  40-60  70-80
2) неинфекционный энтерит и колит, коды по МКБ-10*: K50-52			
	Болезнь Крона (регионарный энтерит) K50. Язвенный колит K51. Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты K52	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: длительная клинико-лабораторная ремиссия (1 год и более) с отсутствием клинических симптомов заболевания и лабораторных признаков воспалительной активности, либо с минимальной активностью процесса; хроническое течение заболевания (обострения 1 раз в год и реже) с минимальной активностью процесса (0-1 степени) при отсутствии терапии или на фоне проводимой терапии. Отсутствие осложнений заболевания и осложнений от проводимой медикаментозной терапии. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: хроническое рецидивирующее течение (обострения 2-3 раза в год) и хроническое непрерывное течение заболевания с умеренной активностью процесса, ведущие к умеренным нарушениям функций организма. Наличие кишечных осложнений, внекишечных проявлений заболевания на фоне проводимой базисной терапии. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: хроническое рецидивирующее течение (обострения 4-5 раз в год) и хроническое непрерывное течение заболевания с высокой активностью процесса, свищевая, стенозирующая формы заболевания, ведущие к выраженным нарушениям функций организма. Наличие осложнений заболевания (любых) и осложнений от проводимой	10-30  40-60  70-80

		медикаментозной терапии. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: прогрессирующее течение заболевания с тотальным поражением кишечника, значительно выраженными нарушениями функций организма (мальабсорбция и мальдигестия тяжелой степени, кахексия, последствия массивной резекции кишечника)	90-100
Примечание к подпункту 2): количественная оценка нарушений функций пищеварительной системы ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при НЯК и болезни Крона зависит от степени активности процесса, типа течения и тяжести заболевания, наличия осложнений (внекишечных, кишечных и перианальных); а также от эффективности терапии, осложнений и наличия резистентности к ней.			
б) другие болезни кишечника, коды по МКБ-10*: K55-K64. Болезни брюшины, коды по МКБ-10*: K65-K67			
	Кишечные сращения (спайки) с непроходимостью K56.5	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: спаечная болезнь с редкими (1-4 раза в год) приступами кишечной непроходимости, купируемыми консервативными методами терапии (в амбулаторных условиях).	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: спаечная болезнь с приступами кишечной непроходимости 5 и более раз в год, купируемыми консервативными методами терапии в условиях стационара или требующие оперативного вмешательства (разделение спаек) не более 1 раза в год.	40-60
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: непрерывно рецидивирующее, прогрессирующее течение спаечной болезни, требующее стационарного лечения, не поддающееся консервативной терапии и требующее оперативного вмешательства (разделение спаек, резекция кишки, наложение стомы)	70-80
в) болезни печени, коды по МКБ-10*: K70-K77. Вирусный гепатит, коды по МКБ-10*: B15-B19. Примечание к подпункту в): количественная оценка нарушений функций пищеварительной системы ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при болезнях печени зависит от стадии фиброза печени (по шкале METAVIR, шкале FibroTest), стадии цирроза печени (класс по Чайлд-Пью), фазы патологического процесса (индекс гистологической активности, степень цитолиза, холестаза), степени портальной гипертензии, наличия осложнений (отечно-асцитический, геморрагический синдром - кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода, желудка, геморроидальных вен и других, печеночная энцефалопатия, формирование цирроза-рака и прочие), а также от развития сочетанных клинических синдромов (гепато-пульмонального, гепато-панкреатического, гепато-рениального и других).			
1)	Хронический вирусный гепатит B18. Токсическое поражение печени K71. Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках K73. Фиброз печени K74.0	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: хронический гепатит с незначительными признаками активности и прогрессирования. Отсутствие фиброза либо незначительные признаки фиброза (A1F0 или A1F1 по шкале METAVIR).	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: хронический гепатит с умеренными признаками активности и прогрессирования. Умеренные признаки фиброза (A2F2 по шкале METAVIR).	40-60
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: хронический гепатит с выраженными признаками активности и прогрессирования. Исход в цирроз, выраженные признаки фиброза (A3F4 - по шкале METAVIR)	70-80
2)	Токсическое поражение печени с циррозом печени K71.7. Цирроз печени K74.1. Врожденный цирроз	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: цирроз печени (A0-1, F4 по шкале METAVIR) компенсированный (класс А по Чайлд-Пью). Умеренные нарушения функций организма.	40-60
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: цирроз печени (A1-3, F4 по шкале METAVIR) субкомпенсированный (класс В по Чайлд-Пью) с выраженными нарушениями функций организма.	70-80

	печени Q44	3. Для детей в возрасте 0-17 лет: Цирроз печени (A1-3, F4 по шкале METAVIR) декомпенсированный (класс С по Чайлд-Пью) со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100
3)	Портальная гипертензия K76.6. Синдром Бадда-Киари I82.0	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительное нарушение функций организма при ПГ 1 степени после оперативного лечения и на фоне стойкой длительной ремиссии (2-3 года). Наличие ВРВП 0-1 степени, без кровотечений в анамнезе. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренное нарушение функций организма при ПГ 2 степени после оперативного лечения и на фоне стойкой длительной ремиссии (2-3 года). Наличие ВРВП II степени. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженное нарушение функций организма при ПГ 3 степени с выраженными проявлениями гиперспленизма; при однократном кровотечении из ВРВ различной локализации. Период послеоперационной компенсации и адаптации после портальной декомпрессии и сочетанных операций. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженное нарушение функций организма при ПГ 4 стадии со значительно выраженными проявлениями гиперспленизма; при повторяющихся кровотечениях из ВРВ различной локализации; при наличии осложнений. Паллиативное лечение (спленэктомия, гастротомия с перевязкой вен пищеводно-желудочного перехода, оментогепатопексия); неэффективность хирургического лечения	10-30 40-60 70-80 90-100
Примечание к подпункту 3): количественная оценка нарушенных функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при различных видах ПГ основывается на стадии ПГ, степени выраженности ВРВП, наличия и частоты кровотечений из варикозно расширенных вен различной локализации, на нарушении функции печени, а также на наличии осложнений (гепатолиенальный синдром, асцит, гидроторакс, гидроторакс, фиброз печени, печеночная энцефалопатия и прочие).			
4)	Наличие трансплантированной печени Z94.4	Первичное освидетельствование: для детей в возрасте 0-17 лет: состояние после трансплантации печени в течение первых 2 лет. Повторное освидетельствование (по истечении 2-летнего срока): 1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100 40-60 70-80 90-100
г) болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, коды по МКБ-10*: K80-87			
	Другие хронические панкреатиты K86.1	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: легкое течение заболевания, показатель фекальной эластазы >200 мкг/г; отсутствие признаков недостаточности питания на фоне заместительной терапии; незначительные нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы - 100-200 мкг/г, незначительные нарушения - уровень компенсации (гликированный гемоглобин HbA1c < 6,5%; гликемия натощак 4-8 ммоль/л) с учетом нутритивного статуса. Незначительные нарушения SDS от -2,0 до -3,0. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: среднетяжелое течение заболевания, наличие обострений со	10-30

		<p>стационарным лечением (до 3 раз в год включительно); наличие экзокринной недостаточности по фекальной эластазе (от 100 до 200 мкг/г) на фоне заместительной терапии, умеренные нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы 60-100 мкг/г; умеренные нарушения эндокринной недостаточности (HbA1c &lt; 7,5-9%; гликемия более 8 ммоль/л) с учетом нутритивного статуса. Умеренные нарушения SDS от -3,1 до -3,9.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: тяжелое течение заболевания, наличие частых обострений (более 4 раз в год); наличие экзокринной недостаточности по фекальной эластазе (менее 100 мкг/г) на фоне заместительной терапии; выраженные нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы - менее 50 мкг/г; выраженные нарушения HbA1c более 9%; гликемия более 9 ммоль/л) с учетом нутритивного статуса. Выраженные нарушения SDS отклонение более чем на - 4 отклонения</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p>
д) состояние, связанное с наличием искусственного отверстия, код по МКБ-10*: Z93			
	<p>Наличие гастростомы Z93.1. Наличие илеостомы Z93.2. Наличие колостомы Z93.3. Наличие другого искусственного отверстия желудочно-кишечного тракта Z93.4</p>	<p>Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие неустраняемого аномального отверстия (стомы) желудочно-кишечного тракта в рамках паллиативной терапии</p>	<p>40-60</p>
<p>12. Болезни кожи и подкожной клетчатки (класс XII), коды по МКБ-10*: L00-L99.</p> <p>Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций кожи ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет и связанных с ней систем основывается преимущественно на оценке распространенности, локализации кожного процесса, формы и тяжести течения заболевания, активности процесса, наличия и частоты обострений. Учитывается также необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений с поражением органов и систем организма. К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 (трех) лет.</p>			
а)	<p>Буллезные дерматозы L10-L15. Линейный IgA зависимый дерматоз L12.2. Дерматит герпетиформный L13.0. Субкорнеальный пустулезный дерматит L13.1</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: ограниченные проявления кожного процесса, наличие единичных пузырей на коже и (или)слизистых оболочках, требующие лечения и ухода.</p>	<p>10-30</p>
		<p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: распространенные высыпания на коже и (или)слизистых оболочках (в том числе внутренних органов), локализованные высыпания на коже активных поверхностей тела (кожа кистей и стоп); требующие лечения и ухода</p>	<p>40-60</p>
б)	<p>Атопический дерматит L20</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: ограниченный дерматит с площадью поражения до 10% поверхности тела, или распространенный дерматит с площадью поражения от 10 до 30%; обострения до 3 раз в год на фоне проводимого лечения.</p>	<p>10-30</p>
		<p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: распространенный или диффузный дерматит с площадью поражения более 30% поверхности тела; обострения более 3 раз в год; склонность к</p>	<p>40-60</p>

		торпидному непрерывно рецидивирующему течению; резистентность к системному лечению	
в) папулосквамозные нарушения, коды по МКБ-10*: L40-L45			
	Псориаз L40	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: псориаз с площадью поражения до 10% поверхности тела, редко рецидивирующие (до 2 раз в год) формы заболевания. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: распространенные формы с площадью поражения поверхности кожи более 10%, частые обострения (более 2 раз в год); или непрерывно рецидивирующее течение при неэффективности проводимого системного лечения; ладонно-подошвенный псориаз при неэффективности проводимого системного лечения	10-30  40-60
г) другие болезни кожи и подкожной клетчатки, коды по МКБ-10*: L80-L99			
	Локализованная склеродермия (morphaea) L94.0. Линейная (полосовидная) склеродермия туловища и (или) конечностей L94.1. Прогрессирующая гемиатрофия лица Парри-Ромберга - глубокая линейная склеродермия L94.1	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: поверхностные формы склеродермии без нарушений или с незначительными нарушениями функции кожи и связанных с ней систем. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: глубокие формы склеродермии при вовлечении в процесс кожи и подкожной клетчатки, фасций, мышц, костей с образованием рубцов (вплоть до укорочения конечности и образования контрактур), сопровождающиеся умеренными нарушениями функций организма (в зависимости от локализации)	10-30  40-60
д) врожденные аномалии и пороки развития кожи, коды по МКБ-10*: Q80-Q89			
1)	Врожденный ихтиоз Q80. Вульгарный ихтиоз Q80.0. X-сцепленный ихтиоз Q80.1. Пластинчатый (ламеллярный) ихтиоз Q80.2. Врожденная буллезная ихтиозиформная эритродермия Q80.3	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: незначительные нарушения функции кожи и связанных с ней систем, хорошо компенсирующиеся на фоне терапии. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: генерализованные формы кератодермии, включая ладонно-подошвенную локализацию, сопровождающиеся нарушением целостности кожных покровов, резистентные к терапии	10-30  40-60
2)	Врожденный буллезный эпидермолиз Q81	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: ограниченные формы. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: поражения кожи (в том числе активных поверхностей - кистей, стоп), слизистых оболочек, приводящие к умеренным нарушениям функций организма. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: поражения кожи, слизистых оболочек, в том числе внутренних органов приводящие к выраженным нарушениям функций организма	10-30 40-60 70-80
е) болезни придатков кожи, коды по МКБ-10*: L60-L75			
	Алопеция тотальная	Для детей в возрасте 0-17 лет: тотальное облысение с отсутствием бровей и ресниц	30



	L63.0		
13. Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII) M00-M99.			
Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций костно-мышечной системы и соединительной ткани организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается на оценке нарушений функций всех сегментов опорно-двигательного аппарата. При этом учитывается: нарушение функций суставов и всей конечности в целом, позвоночника (каждого отдела и в целом), направление оси конечности (правильное, неправильное), наличие патологических (порочных) установок, оценка состояния мышц конечностей, тазового и плечевого поясов. Имеют значение также и другие факторы: форма и тяжесть течения заболевания, наличие и частота обострений, распространенность и активность патологического процесса, наличие осложнений.			
а) артропатии, коды по МКБ-10*: M00-M25. Системные поражения соединительной ткани, коды по МКБ-10*: M30-36. Спондилопатии, коды по МКБ-10*: M45-49.			
	<p>Юношеский (ювенильный) артрит M08. Юношеский (ювенильный) артрит при болезнях, классифицированных в других рубриках M09. Узелковый полиартериит и родственные состояния M30. Другие некротизирующие васкулопатии M31. Системная красная волчанка M32. Дерматополимиозит M33. Системный склероз M34. Другие системные поражения соединительной ткани M35. Анкилозирующий спондилит M45</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие или незначительное нарушение функции суставов и (или) позвоночника; рентгенологическая стадия 1, отсутствие прогрессирования заболевания; отсутствие или наличие обострений (не более 1 раза в год), отсутствие или 1 степень активности воспалительного процесса на фоне терапии; ФК 1; отсутствие осложнений заболевания от проводимой медикаментозной терапии (НПВП).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренное нарушение функции суставов и (или) позвоночника (ФК 2 степени); рентгенологическая стадия 2; вариант заболевания с поражением или без поражения глаз (uveит); прогрессирующее течение заболевания: обострения 2-4 раза в год, сохраняющаяся активность воспалительного процесса 1 или 2 степени на фоне иммуносупрессивной терапии; необходимость коррекции терапии, возможность достижения ремиссии только при применении иммуносупрессивной терапии препаратами нескольких (2 и более) фармакотерапевтических групп (за исключением НПВП), в том числе генно-инженерными биологическими препаратами; наличие осложнений заболевания и проводимой медикаментозной терапии.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженное нарушение статодинамической функции, вследствие поражения суставов и (или) позвоночника; рентгенологическая стадия 2 или 3, вариант заболевания с поражением или без поражения глаз (uveит); прогрессирующее течение заболевания; частые длительные обострения (более 4 раз в год), ФК 2 или 3; сохраняющаяся активность воспалительного процесса 2 или 3 степени на фоне иммуносупрессивной терапии; возможность достижения ремиссии только при применении иммуносупрессивной терапии препаратами нескольких (2 и более) фармакотерапевтических групп (за исключением НПВП); в том числе генно-инженерными биологическими препаратами; наличие осложнений заболевания и проводимой медикаментозной терапии.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения статодинамических функций, обусловленные поражением суставов и (или) позвоночника; рентгенологическая стадия 3 или 4; вариант заболевания с поражением или без поражения глаз (uveит); быстро прогрессирующее течение заболевания; активность воспалительного процесса 3 степени; ФК 3 или 4; низкая эффективность или резистентность к проводимой иммуносупрессивной терапии препаратами нескольких фармакотерапевтических групп (2 и более, включая генно-</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

		инженерные биологические препараты); наличие необратимых осложнений заболевания и проводимой медикаментозной терапии	
<p>Примечание к подпункту а): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций костно-мышечной системы и соединительной ткани организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет обусловленных воспалительными артропатиями (юношеский артрит), системными поражениями соединительной ткани (узелковый полиартериит и родственные состояния, другими некротизирующими васкулопатиями, системной красной волчанкой, дерматополимиозитом, системным склерозом, другими системными поражениями соединительной ткани), а также анкилозирующим спондилитом, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушений функций органов и систем организма, степени выраженности нарушений функции суставов (наличие и степень контрактуры сустава), позвоночника (степень ограничения подвижности позвоночника), на оценке рентгенологических изменений в суставах и позвоночнике, клинико-лабораторных показателей активности воспалительного процесса, характеристике течения заболевания; оценке степени тяжести заболевания, частоты, длительности и тяжести обострений, объективизированных в условиях стационара, а также на оценке функциональной способности ребенка, наличия осложнений заболевания и эффективности проводимой медикаментозной терапии. Необходимо учитывать также постоянную потребность (объем и виды) иммуносупрессивной терапии (сочетание препаратов нескольких фармакотерапевтических групп), на фоне которой достигается и сохраняется состояние ремиссии заболевания.</p>			
<p>б) деформирующие дорсопатии, коды по МКБ-10*: M40-M43. Врожденные аномалии (пороки развития позвоночника и костей грудной клетки), код по МКБ-10*: Q76.</p> <p>Примечание к подпункту б): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных деформацией позвоночника, основывается на оценке клинико-функциональных проявлений заболевания и данных рентгенологического обследования: вид деформации и степень ее выраженности, локализация и протяженность основной дуги деформации и степень ее мобильности, темп прогрессирования деформации за календарный год, степень ограничения подвижности позвоночника, наличие неврологической симптоматики, степень нарушения функций других органов и систем организма, наличие и степень выраженности вторичного дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника. Учитываются также результаты консервативного лечения, наличие показаний и противопоказаний для реконструктивной хирургической коррекции, ее эффективность, осложнения, протяженность металлической конструкции, завершенность периода активного роста ребенка, сопутствующие заболевания и сочетание сколиоза с другими пороками развития других органов и систем организма (костно-мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем). Также необходимо учитывать наличие факторов неблагоприятного клинического и реабилитационного прогноза: быстрое прогрессирование, высокая мобильность сколиоза; сочетание различных видов деформации дуги позвоночника; неэффективность реконструктивной хирургической коррекции, дестабилизация металлоконструкции в послеоперационном периоде.</p>			
1)	Кифоз M40. Сколиоз M41	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: медленно прогрессирующий или стабильный тип течения, низкая степень мобильности сколиотической дуги; инфантильные сколиозы (0-6 лет), ювенильный сколиоз (7-12 лет): 1 или 2 степень сколиоза без ограничения или с незначительным ограничением подвижности позвоночника; юношеские сколиозы (13-17 лет): 1, 2, 3 степень сколиоза с незначительным (умеренным) ограничением подвижности позвоночника; при 3 степени сколиоза - отсутствие неблагоприятных факторов прогноза. Наличие стабильной металлической конструкции в пределах одного отдела позвоночника</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: быстро прогрессирующий тип течения сколиоза, средняя или высокая степень мобильности сколиотической дуги; 3 степень сколиоза с умеренным ограничением подвижности позвоночника при наличии неблагоприятных факторов прогноза; 3 степень сколиоза с выраженным ограничением подвижности позвоночника. Наличие стабильной металлической протяженной конструкции более 1 отдела с выраженным</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p>

		ограничением подвижности позвоночника. Нестабильность металлоконструкции и другие осложнения оперативного лечения. Сочетание сколиотической деформации со стабильной кифотической деформацией 3 и выше степеней 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: 4 степень сколиоза, декомпенсированный, с выраженным нарушением функций организма.	70-80
2)	Врожденный сколиоз, вызванный пороком развития кости Q76.3	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: сколиозы, обусловленные локальным пороком. Угол первичной деформации до 15-20°. Отсутствие противопоказаний для оперативного лечения; устранение деформации оперативным путем. Отсутствие осложнений и правильное стабильное расположение металлической конструкции. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: сколиозы субкомпенсированные, имеющие прогрессирующее течение. Угол первичной деформации от 21° до 30°, наличие прогностически неблагоприятных критериев. Недостаточная коррекция деформации после оперативного лечения; большая протяженность металлической конструкции, дестабилизация металлической конструкции, наличие осложнений. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: сколиозы декомпенсированные, имеющие прогрессирующее и быстро прогрессирующее течение. Угол первичной деформации более 30°, наличие прогностически неблагоприятных критериев; сколиозы, сочетающиеся с аномалиями развития позвоночного канала и спинного мозга, других органов и систем; неудовлетворительный результат оперативного лечения (рецидив деформации), наличие осложнений с умеренными или выраженными нарушениями функций организма; наличие противопоказаний к оперативному вмешательству. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: неоперабельные деформации с выраженным или значительно выраженным нарушением функций организма	10-30  40-60  70-80  90-100
Примечание к подпункту 2): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных врожденным сколиозом, основывается на оценке клинико-функциональных проявлений патологии и данных рентгенологического обследования: вид и форма аномалий (нарушение сегментации, слияния и формирования позвонков), наличие вариантов сочетаний аномалий позвонков и их распространенность, величина деформации позвоночника и наличие деформации грудной клетки, наличие сочетания аномалии позвонков с различными аномалиями ребер и пороками развития других органов и систем, тип течения сколиоза, состояние механизмов компенсации, эффективность хирургической коррекции и протяженность металлической конструкции. Также необходимо учитывать наличие факторов неблагоприятного клинического и реабилитационного прогноза: нарушение сегментации по типу «блокирование через сегмент», угол первичной деформации более 30°, груднопоясничная локализация порока, большое количество заблокированных позвонков, с одной стороны, «кифосколиозогенные» пороки, любой вариант спондилолистеза; наличие кифотического компонента.			
в) нарушения плотности кости, коды по МКБ-10*: M80-M85			
1)	Остеопороз с патологическим переломом M80 Остеопороз без патологического перелома M81	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствуют переломы длинных трубчатых костей. Отсутствуют деформации или имеют место незначительные (менее 7-10°) деформации оси конечности или позвоночника, без нарушения или с незначительным нарушением их функций. Z-критерий соответствует остеопении или остеопорозу. Лабораторные показатели фосфорно-кальциевого обмена с незначительными отклонениями. Rg-признаки остеопороза отсутствуют. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: патологические переломы длинных трубчатых костей 1 раз в	10-30

		<p>2-3 года с длительным сроком консолидации, деформацией оси конечности более 10°, но менее 20°; вторичная деформация оси позвоночника (сколиоз 2 и 3 степени). Z-критерий соответствует тяжелому остеопорозу. Лабораторные показатели фосфорно-кальциевого обмена - умеренные изменения. Выявляются начальные Rg-признаки остеопороза.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: патологические переломы длинных трубчатых костей более 1 раза в год, спонтанные переломы. Длительные сроки консолидации. Выраженная (20 градусов и более) деформация оси конечности, возникновение ложных суставов, вторичная деформация оси позвоночника с умеренным нарушением их функций. Z-критерий соответствует тяжелому остеопорозу (очень высокий риск переломов). Лабораторные показатели фосфорно-кальциевого обмена - умеренные, выраженные и значительно выраженные изменения.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: возникновение спонтанного перелома длинных трубчатых костей при незначительных двигательных и физических нагрузках, включая вес собственного тела. Невозможность вертикализации из-за высокого риска возникновения спонтанного перелома</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
<p>Примечание к подпункту 1): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обусловленных проявлениями остеопороза различного генеза, основывается на частоте возникновения патологических переломов, их множественности, локализации, характера перелома с учетом срока консолидации, исходов. Необходимо принимать во внимание показатели Z-критерия, по величине которого оценивается МПКТ и соответственно риск возникновения патологических переломов. Учитываются результаты рентгенологической диагностики, а также результаты лабораторных показателей нарушений минерального обмена (содержание ионизированной фракции кальция в крови, содержание фосфора в крови, суточная экскреция фосфора и кальция с мочой, экскреция кальция с мочой натощак по отношению к концентрации креатинина в этой же порции мочи).</p>			
2)	<p>Другие нарушения плотности и структуры кости М85. Единичная (солитарная) киста кости М85.4.</p> <p>Аневризмальная киста кости М85.5 Другие кисты костей М85.6</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: весь период лечения при отсутствии осложнений; после завершения лечения - при расположении кисты вне зоны роста, правильном срастании перелома без деформации или с незначительной деформацией оси (плеча, бедра), отсутствии или незначительном ограничении объема движений в смежном суставе, отсутствии рецидивов заболевания после реконструктивной хирургической коррекции.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: укорочение конечности (при локализации кисты в зоне роста), требующее повторных оперативных вмешательств с целью ее удлинения (по мере роста ребенка).</p> <p>Выраженная деформация оси (плеча, бедра, конечности в целом), требующая оперативной коррекции, наличие неврологических осложнений с умеренным ограничением объема движения в суставах. Рецидив заболевания после поведенного оперативного лечения, требующий повторного оперативного вмешательства</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p>
<p>Примечание к подпункту 2): кисты костей (солитарные кисты длинных трубчатых костей, аневризмальные кисты, кисты в костях таза и телах позвонков) могут быть причиной патологических переломов; нарушения роста кости и развития неврологических осложнений (невропатия, радикулопатия). Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка зависит от локализации и размеров кисты, характера патологического перелома, наличия и степени выраженности неврологических осложнений, эффективности проведенного лечения (наличие укорочения конечности, степень выраженности контрактуры сустава, деформации конечности), наличия рецидивов кист.</p>			
<p>г) другие остеопатии, коды по МКБ-10*: М86-90</p>			

	Другой хронический остеомиелит М86.5 Другие хронические гематогенные остеомиелиты М86.6 Остеомиелит неуточненный М86.9	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: редкие (1 раз в год и реже) непродолжительные (менее 3 недель) обострения. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: обострения свищевой формы остеомиелита средней частоты (до 2 раз в год), средней продолжительности (не менее 4 недель). 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: рецидивирующий остеомиелит: обострения частые (3-4 раза в год), длительные (более 4 недель), формирование умеренных или выраженных контрактур в смежных суставах. Наличие осложнений (ложные суставы, патологические вывихи)	10-30 40-60 70-80
Примечание к подпункту г): количественная оценка стойких нарушений функций организма человека при хроническом остеомиелите зависит от распространенности, локализации и протяженности очага, частоты, тяжести и длительности обострений, степени активности процесса, включая клинические, рентгенологические и лабораторные данные, состояния окружающих мягких тканей, наличия осложнений (нарушение роста кости, укорочение конечности, деформация и искривление оси кости, контрактуры и анкилозы крупных суставов, патологические вывихи, ложные суставы), необходимости повторного оперативного лечения и его эффективности, а также от поражения других органов и систем вследствие хронической интоксикации.			
д) хондропатии, коды по МКБ-10*: М91-94			
	Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Болезнь Легга-Кальве-Пертеса) М91.1	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: 4 или 5 стадии болезни Пертеса (стадия репарации, стадия исхода) с сохранением анатомических соотношений в тазобедренном суставе, восстановлением функции сустава, или с формированием легкой контрактуры в суставе. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: 4 стадия (репарация): при необходимости соблюдения ортопедического режима с дозированной нагрузкой с дополнительной опорой. 5 стадия (исход): осложненная формированием выраженной контрактуры в тазобедренном суставе (с одной стороны), подвывиха бедра (с одной стороны) с выраженной гипотрофией мышц бедра и ягодичных мышц, с укорочением конечности (более 4 см). 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: 1 и 2 стадия (некроз и импрессионный перелом), 3 стадия (фрагментации) на весь период полной иммобилизации	10-30 40-60 70-80
14. Болезни мочеполовой системы (класс XIV) и патология с поражением преимущественно органов мочеполовой системы, представленная в других классах болезней, коды по МКБ-10*: N00-N99. Примечание: количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка, обусловленных болезнями мочеполовой системы, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции почек в соответствии с классификацией хронической болезни почек (далее - ХБП). Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения заболевания, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений (вторичный пиелонефрит, мочекаменная болезнь и прочие). В большинстве представленных случаев (за исключением болезней, указанных в подпунктах 14.3 и 14.4 настоящей количественной системы оценки) незначительная степень нарушения мочевыделительной функции организма характеризуется отсутствием хронической болезни почек, либо её начальными стадиями (ХБП 1 и ХБП 2 стадии); умеренная степень - наличием ХБП 3 стадии (3А и 3Б), выраженная и значительно выраженная степень нарушения мочевыделительной функции характеризуется хронической болезнью почек 4 и 5 стадий соответственно. В основе стратификации стадий ХБП лежит уровень скорости клубочковой фильтрации (далее - СКФ), который отличается у детей разных возрастов.			
а)	Гломерулярные болезни (хронический нефритический)	1. Дети 0-12 месяцев: СКФ ниже возрастной нормы на 10-20%; дети старше 1 года: ХБП 1 стадии, СКФ более 90 мл/мин/1,73 м; ХБП 2 стадии, СКФ в пределах 89-60 мл/мин/1,73 м. 2. Дети 0-12 месяцев: СКФ ниже возрастной нормы на 30%; дети старше 1 года: ХБП 3А	10-30 40-60

	<p>синдром, нефротический синдром) N00-N08  Тубулоинтерстициальные болезни почек: исключая обструктивную уропатию и рефлюкс-уропатию (или гидронефроз - N13) и хронический обструктивный пиелонефрит (N11), предусмотренные подпунктами 14.3 и 14.4 настоящей количественной системы оценки N10-N16. Почечная недостаточность (включая хроническую болезнь почек) N17-N19</p>	<p>стадии, СКФ 59-45 мл/мин/1,73 м; ХБП 3Б стадии, СКФ 44-30 мл/мин/1,73 м. Любая стадия ХБП при заболеваниях с частыми обострениями или при латентном течении заболевания с высокой степенью активности патологического процесса; нуждаемость в препаратах, подавляющих иммунитет; неэффективность лечения; при наличии осложнений.  3. Дети 0-12 месяцев: СКФ ниже возрастной нормы на 40%; дети старше 1 года: ХБП 4 стадии, СКФ 29-15 мл/мин/1,73 м.  4. Дети 0-12 месяцев: СКФ ниже возрастной нормы на более 50%; дети старше 1 года: ХБП 5 стадии, СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
б)	<p>Помощь, включающая гемодиализ Z49.  Подготовительные процедуры для проведения диализа Z49.0.  Экстракорпоральный диализ Z49.1. Другой вид диализа Z49.2</p>	<p>1. Дети 0-12 месяцев: СКФ ниже возрастной нормы на более 40%; дети старше 1 года: СКФ 29-15 мл/мин/1,73 м.  2. Дети 0-12 месяцев: СКФ ниже возрастной нормы более 50%; дети старше 1 года: СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м</p>	<p>70-80</p> <p>90-100</p>
в)	<p>Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия (гидронефроз) N13  Хронический тубулоинтерстициальный нефрит (в том числе хронический</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: обструктивный уретерогидронефроз с обострением хронического пиелонефрита до 2 раз в год и реже, без нарушения функции почек либо с развитием ХБП 1 или 2 стадии.  2. Для детей в возрасте 0-17 лет: обструктивный уретерогидронефроз с обострением хронического пиелонефрита от 2 до 4 раз в год; развитие ХБП 3 стадии.  3. Для детей в возрасте 0-17 лет: обструктивный уретерогидронефроз с обострением хронического пиелонефрита более 4 раз в год; развитие ХБП 4 стадии</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>

	обструктивный пиелонефрит) N11.1-N11.9. Мочекаменная болезнь N20-N23. Другие болезни почки и мочеточника N25-N29		
г)	Приобретенное отсутствие почки Z90.5 Агенезия и другие редукционные дефекты почки Q60	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: единственная почка, ХБП 1 или 2 стадии. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: единственная почка, ХБП 3 стадии. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: единственная почка; ХБП 4 стадии. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: хронический пиелонефрит единственной почки, ХБП 5 стадии	30 40-60 70-80 90-100
д)	Наличие трансплантированной почки Z94.0	Первичное освидетельствование: для детей в возрасте 0-17 лет: состояние после трансплантации почки в течение первых 2 лет. Повторное освидетельствование (по истечении 2-летнего срока): 1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100 40-60 70-80 90-100
е)	Обтурация шейки мочевого пузыря различной этиологии N32.0 Стриктура уретры N35 Уретральный свищ (уретроперинеальный, уретроректальный, мочевого) N36.0 Послеоперационная стриктура уретры N99.1 Поликистоз почки, детский тип Q61.1 Врожденный гидронефроз Q62.0 Атрезия и стеноз мочеточника: стеноз лоханочно-мочеточникового	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: после окончания оперативного лечения при наличии незначительного нарушения мочевыделительной функции: обострения вторичного пиелонефрита до 2 раз в год; отсутствие нарушений функции почек, ХБП 1 или 2 стадии. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: на весь период проведения многоэтапного оперативного лечения, сопровождающегося наличием искусственных отверстий мочевого тракта; после окончания оперативного лечения при наличии умеренного нарушения мочевыделительной функции: обострения вторичного пиелонефрита от 2 до 4 раз в год, латентное течение пиелонефрита; ХБП 3 стадии. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: на весь период проведения многоэтапного оперативного лечения, сопровождающегося наличием мочевых свищей; длительной и (или)постоянной катетеризацией мочевого пузыря. После окончания оперативного лечения при наличии выраженного нарушения мочевыделительной функции: обострения вторичного пиелонефрита более 4 раз в год; ХБП 4 стадии	10-30 40-60 70-80

	сегмента (ЛМС), стеноз пузырно-мочеточникового сегмента (ПМС) Q62.1 Врожденный мегауретер Q62.2 Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс Q62.7		
ж)	Наличие цистостомы Z93.5 Наличие искусственных отверстий мочевого тракта (нефростомы, уретростомы, уретеростомы) Z93.6	Для детей в возрасте 0-17 лет: наличие неустраняемого аномального отверстия (стомы) мочевого тракта в рамках паллиативной терапии	40-60
<p>15. Врожденные аномалии (пороки), деформации и хромосомные болезни (Класс XVII), коды по МКБ-10*: Q00-Q99. Примечание: количественная оценка нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при врожденных аномалиях (пороках), деформациях и хромосомных болезнях зависит от возраста дебюта заболевания, характера течения, степени нарушенных функций органов и систем организма, от эффективности проводимой терапии, резистентности к ней, а также от прогноза врожденной и наследственной патологии.</p>			
<p>а) врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, коды по МКБ-10*: Q00-Q07. Примечание к подпункту а): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при врожденных аномалиях нервной системы зависит от характера порока, от содержимого и локализации грыжевого мешка, размера структурных нарушений вещества головного или спинного мозга (по результатам КТ, МРТ), клинико-функциональных проявлений порока или аномалии: выраженности двигательных нарушений, степени неврологического дефицита, когнитивного и интеллектуального снижения, наличия судорожных пароксизмов и их вида, частоты, тяжести, резистентности к противосудорожной терапии. Учитывается также клинический прогноз, возможность хирургической коррекции порока, его эффективность, наличие осложнений, сочетание с пороками развития других органов и систем организма (зрения, слуха, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и других систем), степень нарушений психических, речевых и языковых, сенсорных, статодинамических и других функций организма.</p>			
1)	Анэнцефалия и подобные пороки развития (ацефалия, гемицефалия)	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: ацефалия и гемицефалия со снижением интеллекта менее 34 баллов, значительно выраженными статодинамическими нарушениями (тетра-, геми-, парапарезы); значительно выраженными, резистентными к терапии пароксизмальными расстройствами; значительно выраженными псевдобульбарными и бульбарными нарушениями, отсутствием контроля функции тазовых органов	90-100
2)	Энцефалоцеле Q01	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: менингоцеле небольших размеров (дефект костей черепа не более 2x2 см) и средних размеров (более 2x2, но менее 3x3 см) после радикальной оперативной коррекции без осложнений при отсутствии или незначительных нарушениях функций организма: 0-3 года - развитие по возрасту или незначительное отставание в физическом,	10-30



		<p>психомоторном, речевом развитии, формировании социальных навыков; старше 3 лет - незначительные когнитивные нарушения; незначительное снижение интеллекта (3-15 лет: IQ=70-79 баллов; 16-17 лет: IQ=65-69 баллов); редкие пароксизмальные расстройства; незначительные нарушения устной и (или) письменной речи; незначительные нарушения статодинамических и сенсорных функций (зрения и (или) слуха).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: менингоцеле больших размеров (дефект костей черепа 3x3 см и более) после радикальной оперативной коррекции при наличии умеренных нарушений функций организма: 0-3 года - умеренное отставание в физическом, психомоторном, речевом развитии, формировании социальных навыков; дети старше 3 лет - умеренные когнитивные нарушения, умеренное снижение интеллекта (3-15 лет: IQ=50-69 баллов; 16-17 лет: IQ=50-64 баллов); умеренные пароксизмальные расстройства; умеренный псевдобульбарный синдром; умеренные нарушения устной и (или) письменной речи; двигательные нарушения (умеренные тетра, геми-, парпарезы); нарушения сенсорных функций и иные нарушения.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: энцефаломенингоцеле после частичной оперативной коррекции при наличии осложнений, выраженных нарушений функций организма: 0-3 года - выраженное отставание в физическом, психомоторном, речевом развитии, формировании социальных навыков; старше 3 лет - выраженные когнитивные нарушения; выраженное снижение интеллекта (3-17 лет: IQ=35-49 баллов); выраженные пароксизмальные расстройства, резистентные к терапии; выраженный псевдобульбарный синдром, выраженные нарушения устной и (или) письменной речи; нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: энцефалоцистоменингоцеле больших размеров, не подлежащая радикальной оперативной коррекции; значительно выраженные нарушения функций организма: 0-3 года - значительно выраженное отставание в физическом, психомоторном и речевом развитии; отсутствие формирования социальных навыков; дети старше 3 лет: значительно выраженное снижение интеллекта (IQ=34 балла для всех возрастов), значительно выраженный псевдобульбарный синдром; значительно выраженные речевые нарушения (возможно примитивное общение при помощи звуков, жестов либо устная речь отсутствует), значительно выраженные двигательные нарушения (тетра-, геми-, парпарезы или пlegии в сочетании с гиперкинезами и атаксией), синдромы эпилептических энцефалопатий (синдромы Веста, Айкарди, Отахара, Леннокса-Гасто и прочие), резистентные к противосудорожной терапии, нарушения сенсорных функций и иные нарушения. Отсутствие контроля функции тазовых органов</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
3)	Микроцефалия Q02 Другие врожденные аномалии (пороки развития) мозга Q04	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: Незначительные нарушения функций организма: 0-3 года - незначительное отставание в физическом, психомоторном, речевом развитии, в темпах формирования социальных навыков; дети старше 3 лет - незначительное снижение интеллекта (3-15 лет: IQ=70-79 баллов; 16-17 лет: IQ=65-69 баллов); наличие незначительных когнитивных нарушений, нарушений устной и (или) письменной речи, редких пароксизмальных расстройств, незначительных нарушений сенсорных функций (зрения и (или) слуха).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функций организма: 0-3 года -</p>	10-30

		<p>умеренное отставание в физическом, психомоторном, речевом развитии, в формировании социальных навыков; старше 3 лет - умеренные когнитивные нарушения; умеренное снижение интеллекта (3-15 лет: IQ=50-69 баллов; 16-17 лет: IQ=50-64 баллов); умеренные нарушения устной и (или) письменной речи; пароксизмальные расстройства средней частоты; умеренные нарушения сенсорных функций.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функций организма: 0-3 года - выраженное отставание физического, психомоторного, речевого развития, формирования социальных навыков; старше 3 лет - выраженное снижение интеллекта (IQ=35-49 баллов); выраженные когнитивные нарушения; выраженные нарушения устной и (или) письменной речи; частые пароксизмальные расстройства; выраженные нарушения сенсорных функций; нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения функций организма: 0-3 года - значительно выраженное отставание физического, психомоторного, речевого развития; отсутствие формирования социальных навыков; старше 3 лет - значительно выраженное снижение интеллекта (IQ&lt;34 баллов); значительно выраженные речевые нарушения (возможно примитивное общение при помощи звуков, жестов либо устная речь отсутствует), синдромы эпилептических энцефалопатии (синдромы Веста, Айкарди, Отахара, Леннокса-Гасто и прочие синдромы); резистентные к противосудорожной терапии, нарушения сенсорных функций. Отсутствие контроля функции тазовых органов</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
4)	Врожденная гидроцефалия Q03	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: удовлетворительные результаты проведения радикальной эндоскопической коррекции гидроцефалии (компенсация или субкомпенсация); компенсированная гидроцефалия в период динамического наблюдения без необходимости оперативного лечения (отсутствие ликвородинамических нарушений). Отсутствие нарушений или незначительные нарушения функций организма: 0-3 года - незначительное отставание физического, психомоторного, речевого развития, формирования социальных навыков; старше 3 лет - незначительное снижение когнитивных процессов, незначительное снижение интеллекта (3-15 лет: IQ=70-79 баллов; 16-17 лет: IQ=65-69 баллов), незначительные нарушения устной и (или) письменной речи; незначительные нарушения сенсорных и статодинамических функций.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: прогрессирующий рост окружности головы несмотря на проводимое консервативное лечение; неэффективность эндоскопической коррекции гидроцефалии; установка имплантируемой клапанно-дренажной системы (шунтозависимая гидроцефалия) с наличием умеренного гипертензионно- гидроцефального синдрома с ликвородинамическими кризами средней частоты; с умеренными нарушениями функций организма: 0-3 года: умеренное отставание в физическом, психомоторном, речевом развитии, формировании социальных навыков; старше 3 лет - умеренное снижение когнитивных процессов, умеренное снижение интеллекта (3-15 лет: IQ=50-69 баллов; 16-17 лет: IQ=50-64 баллов); умеренные нарушения устной и (или) письменной речи; двигательные нарушения (легкий тетрапарез, умеренные геми-, парапарезы, умеренная динамическая атаксия), нарушения сенсорных функций.</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p>

		<p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: прогрессирующий рост окружности головы в динамике; нарастание неврологической симптоматики (активная гидроцефалия); неэффективность оперативного лечения, дисфункция шунта после вентрикулоперитонеального шунтирования (1 раз и более в год) с частыми ликвородинамическими кризами; повторное шунтирование. Выраженные нарушения функций организма: 0-3 года - выраженное отставание в физическом, психомоторном, речевом развитии, формировании социальных навыков; старше 3 лет - выраженное снижение когнитивных процессов; выраженное снижение интеллекта (3-15 лет: IQ=50-69 баллов; 16-17 лет: IQ=50-64 баллов); выраженные нарушения устной и (или) письменной речи; двигательные нарушения (умеренный тетрапарез, выраженные пара-, гемипарезы); частые пароксизмальные расстройства; нарушения сенсорных функций. Нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: высокий темп прогрессирования гидроцефалии несмотря на проводимое лечение со значительно выраженными нарушениями функций организма: 0-3 года - значительно выраженное отставание физического, психомоторного, речевого развития, отсутствие формирования социальных навыков; старше 3 лет - значительно выраженное снижение интеллекта (IQ&lt;34 баллов), значительно выраженные речевые нарушения (возможно примитивное общение при помощи звуков, жестов либо устная речь отсутствует); наличие синдромов эпилептических энцефалопатии (синдромы Веста, Айкарди, Отахара, Леннокса-Гасто и прочие синдромы), резистентные к противосудорожной терапии, двигательные нарушения (параличи, парезы до плеггии, атаксия); нарушения сенсорных функций (слепота, глухота). Отсутствие контроля функции тазовых органов</p>	70-80
			90-100
5)	Spinabifida (неполное закрытие позвоночного канала) (истинные спинномозговые грыжи: открытое расщепление позвоночника с формированием кистозной спинномозговой грыжи Spinabifidacystica uverta (менингоцеле); Q05 корешковая форма спинномозговой грыжи (менингоградикулоцеле); мозговая форма (менингомиелоцеле или менингомиелоградикулоцеле)	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: расщепление позвоночника (2-3 позвонков) с формированием спинномозговой грыжи без элементов нервной ткани в грыжевом мешке (менингоцеле), с элементами корешков спинного мозга менингоградикулоцеле) с отсутствием или с минимальной неврологической симптоматикой, незначительными нарушениями статодинамических функций; с благоприятным прогнозом при своевременной оперативной коррекции.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: расщепление позвоночника (3-5 позвонков) с формированием менингоградикулоцеле с умеренной неврологической симптоматикой, умеренными нарушениями статодинамических функций; возможны нарушения сенсорных функций (снижение остроты зрения и (или) слуха оценивается в зависимости от степени выраженности); нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: расщепление позвоночника на любом протяжении с вовлечением спинного мозга и (или) его элементов (менингомиелоцеле, мелоцистоцеле) с выраженной неврологической симптоматикой, с нарушениями сенсорных функций (снижение остроты зрения и (или) слуха), с нарушением контроля функции тазовых органов, с формированием различных деформаций нижних конечностей, приводящих к выраженным нарушениям статодинамических функций. Любой вариант спинномозговой грыжи, сочетающийся с пороками развития головного или спинного мозга на другом уровне с выраженными нарушениями функций организма.</p>	10-30
			40-60
			70-80

	Гипоплазия и дисплазия спинного мозга Q06.1	4. Для детей в возрасте 0-17 лет: расщепление позвоночника на любом протяжении с вовлечением в порок развития спинного мозга и (или) его элементов (менингомиелоцеле, миелоцистоцеле) со значительно выраженной неврологической симптоматикой (нижняя параплегия, значительно выраженный нижний парапарез), с отсутствием контроля функции тазовых органов, с формированием различных деформаций нижних конечностей, приводящих к значительно выраженным нарушениям статодинамических функций. Любой вариант спинномозговой грыжи, сочетающийся с пороками развития головного или спинного мозга на любом уровне со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100
б) врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения, коды по МКБ-10*: Q20-Q28			
1)	Врожденные аномалии (пороки развития) сердечных камер и соединений, сердечной перегородки, легочного, трехстворчатого, аортального и митрального клапанов. Q20-Q24. Другие врожденные аномалии (пороки развития) сердца	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: пороки сердца и крупных сосудов до проведения оперативного лечения и после радикального оперативного устранения порока, не приводящие к недостаточности кровообращения или с незначительными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: наличие ХСН 0 или 1 стадии, ФК 2; без нарушений либо с незначительными нарушениями сердечного ритма и проводимости, гемодинамически не значимыми.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: пороки сердца и крупных сосудов до проведения оперативного лечения и после радикального оперативного устранения порока с умеренными нарушениями гемодинамики и функций сердечно-сосудистой системы: ХСН 2А стадии, ФК 2 (подтвержденные клинико-лабораторными данными и данными инструментальных методов обследования); умеренные нарушения сердечного ритма и проводимости: желудочковые экстрасистолы (представленность эктопического ритма от 10 до 20% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторинга) или наджелудочковые экстрасистолы и наджелудочковые тахикардии (представленность эктопического ритма от 20 до 30% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторинга), атрио-вентрикулярная или сино-атриальная блокада 2 степени, требующие постоянной медикаментозной коррекции. Наличие осложнений (рестеноз, дисфункция клапана, реканализация дефекта, инфекционный эндокардит) после оперативной коррекции порока и (или) наличие отягощающей сопутствующей патологии с умеренными нарушениями функций организма. Необходимость в повторном хирургическом вмешательстве, в том числе с использованием протезных материалов. Сложные пороки на период проведения этапного хирургического лечения или паллиативного лечения.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: пороки сердца и крупных сосудов до проведения оперативного лечения и после радикального оперативного устранения порока с выраженными нарушениями гемодинамики и функций сердечно-сосудистой системы: ХСН 2Б, ФК 3, выраженные нарушения сердечного ритма и проводимости - трепетание и мерцание предсердий, частые желудочковые экстрасистолы (представленность эктопического ритма более 20% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторинга) или наджелудочковые экстрасистолы и залпы наджелудочковой тахикардии (представленность эктопического ритма более 30% за сутки по данным суточного ЭКГ мониторинга) атрио-вентрикулярная блокада 3 степени; наличие осложнений после оперативной коррекции порока и (или) наличие отягощающей сопутствующей патологии с выраженными нарушениями функций организма.</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>

		<p>Неудовлетворительный результат оперативного лечения сложных пороков, необходимость повторных оперативных вмешательств, в том числе с использованием протезных материалов.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: пороки сердца и крупных сосудов до проведения оперативного лечения и после радикального оперативного устранения порока со значительными нарушениями гемодинамики и функций сердечно-сосудистой системы: ХСН 3 стадии, ФК 4. Наличие осложнений после оперативной коррекции порока и (или) наличие отягощающей сопутствующей патологии со значительными нарушениями функций организма. Возможность проведения только паллиативных операций при сложных сочетанных пороках; неоперабельные пороки сердца и крупных сосудов</p>	90-100
2)	<p>Врожденные аномалии (пороки развития) крупных артерий Q25.</p> <p>Врожденные аномалии (пороки развития) крупных вен Q26.</p> <p>Другие врожденные аномалии (пороки развития) системы периферических сосудов Q27.</p> <p>Другие врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения Q28</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: локальные или распространенные формы ангиодисплазий в фазе компенсации кровообращения (хронической артериальной недостаточности (далее ХАН) 0 или 1 степени, ХВН 0 или 1 степени); 0-6 лет: увеличение объема конечности на 1,0-1,5 см без ее деформации, увеличение длины конечности на 2,0-2,5 см, компенсируемое ортопедической стелькой или коском. 7-17 лет: увеличение объема и длины конечности до 4,0 см без ее деформации, компенсируемое ортопедической стелькой или коском. Начальные признаки вторичных изменений в позвоночнике. Незначительное ограничение объема движений в суставах конечности(ей).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: локальные или распространенные формы ангиодисплазий в стадии субкомпенсации кровообращения (ХАН 2 степени, ХВН 2 степени); преимущественная локализация на активных поверхностях конечностей (ладони и стопы); 0-6 лет: увеличение объема конечности до 2,0-4,0 см, увеличение длины конечности на 3,0-4,0 см, компенсируемое сложной ортопедической обувью. 7-17 лет: увеличение объема конечности на 5,0 см и более, увеличение длины конечности на 5,0 см и более, компенсируемое сложной ортопедической обувью. Статический сколиоз 2 или 3 степени, умеренное ограничение объема движений в суставах конечности(ей), признаки неврологических осложнений (нейропатии), наличие болевого синдрома. Наличие неврологической симптоматики и умеренные нарушения функций организма при локализации соустьев в головном или спинном мозге.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: декомпенсация кровообращения в пораженной конечности(ях) со стойким болевым синдромом, с глубокими трофическими нарушениями (длительно незаживающие язвы), кровотечениями различной интенсивности; с тяжелыми деформациями конечности, локализация соустьев на открытых частях тела после лечения, вторичные изменения в суставах и позвоночнике (контрактуры, сколиозы, дегенеративно-дистрофические изменения), неврологические осложнения (тяжелые нейропатии). Выраженные нарушения функций организма при локализации соустьев в головном или спинном мозге, сердце и легких и при различных их сочетаниях.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: декомпенсация кровообращения: обширное поражение сосудистой системы, неустраняемые тяжелые трофические нарушения, тяжелые осложнения в виде нарушения мозгового кровообращения и кровообращения в спинном мозге с развитием параличей, отсутствием контроля функции тазовых органов</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
Примечание к подпункту 2): количественная оценка стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при			

ангиодисплазиях проводится с учетом вида порока (мальформации капиллярные, артериальные, венозные, артериовенозные, лимфатические и различные их сочетания), локализации и распространенности аномалии (конечности, легкие, головной и спинной мозг, множественные), степени выраженности хронической недостаточности кровообращения в пораженном сегменте(ах) или органе(ах), выраженности трофических изменений кожи, мягких тканей и других изменений в пораженных органах, эффективности проводимого лечения и наличия осложнений, наличия и степени выраженности вторичных деформаций опорно-двигательного аппарата. В зависимости от этого выделяют состояния: компенсации (увеличение объема и длины конечности без ее деформации и без трофических нарушений, отсутствие нарушений центральной гемодинамики, наличие эффективного коллатерального кровообращения); субкомпенсации (увеличение объема, длины конечности, ее деформация, трофические нарушения кожи без изъязвления, начальные признаки перегрузки правого желудочка, НК 0 или НК 1, коллатеральное кровообращение малоэффективно); декомпенсации (увеличение объема конечности на 5-6 см и более, длины конечности на 7-8 см и более по сравнению со здоровой конечностью, деформация конечности, трофические нарушения кожи в виде эрозий, трофических язв, НК 1 или 2, отсутствие коллатерального кровотока).

в)	Врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания Q30-Q34	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: редкие обострения воспалительных бронхолегочных заболеваний (2-3 раза в год, продолжительностью в пределах 3 недель), без дыхательной недостаточности 0 (далее ДН) либо наличие ДН 1 степени.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренные нарушения функции дыхательной системы: обострения воспалительных бронхолегочных заболеваний 4-6 раз в год, продолжительностью от 3 до 6 недель; необходимость в многоэтапных оперативных коррекциях, осложнения хирургических вмешательств, наличие ДН 2 степени, преходящей или постоянной легочной гипертензии (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженные нарушения функции дыхательной системы: обострения воспалительных бронхолегочных заболеваний 4-6 раз в год, продолжительностью от 3 до 8 недель; наличие осложнений (стенозы, свищи дыхательной системы), приводящие к необходимости дальнейших хирургических вмешательств; наличие ДН 2, 3 степени, ХСН 2А стадии.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения функции дыхательной системы: обострения воспалительных бронхолегочных заболеваний более 6 раз в год, продолжительностью более 8 недель; последствия и осложнения оперативных вмешательств, наличие ДН 3 степени в сочетании с ХСН 2 Б или 3 стадии</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
----	---	--	--

г) расщелина губы и неба, коды по МКБ-10\*: Q35-37.

Примечание к подпункту г): количественная оценка нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при челюстно-лицевых аномалиях основывается на оценке тяжести и распространенности порока, возможности использования ортеза и адаптации к нему, длительности и эффективности реконструктивного оперативного лечения (восстановление анатомической целостности и взаимоотношений структур артикуляционного аппарата на этапах оперативного лечения и по завершении последнего), на оценке нарушений функции пищеварительной системы (оценка параметров физического развития и их возрастная динамика), на оценке нарушений артикуляционной моторики (степень ограничения ее при сосании, глотании, жевании, выполнении артикуляционных движений), на степени выраженности речевых синдромов при их наличии (ринолалия, ринофония, дислалия), а также на оценке функции других сопряженных органов (сенсорные функции, функции носового дыхания). Степень выраженности речевых синдромов (ринолалия, ринофония, дислалия, синдромы письменной речи) оценивается по заключению логопеда медицинской организации (уровень (степень) общего или системного недоразвития речи). Принципы количественной оценки нарушений языковых и речевых функций, указанных в подпункте 5.1.1. настоящей количественной системы оценки.

	Расщелина неба Q35 Расщелина губы Q36 Расщелина неба и губы Q37	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: расщелина мягкого неба, мягкого и частично (задняя треть) твердого неба, изолированная расщелина верхней губы; расщелина мягкого и твердого неба при использовании ортеза и адаптации к нему; незначительное нарушение функций сосания, глотания, жевания; параметры физического развития соответствуют возрасту или незначительно снижены. Незначительные нарушения языковых и речевых функций.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: полная расщелина твердого и мягкого неба, верхней губы (одно-и двусторонняя) на период реконструктивного оперативного лечения; неудовлетворительный результат оперативного лечения (грубые деформации, послеоперационные изъяны твердого неба, выраженный челюстной дисбаланс), требующие повторных оперативных вмешательств и (или) длительного аппаратного ортодонтического лечения; умеренное нарушение функций сосания, глотания, жевания; умеренное снижение параметров физического развития. Умеренные нарушения языковых и речевых функций.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: сложные врожденные пороки развития челюстно-лицевой области в сочетании с другими аномалиями развития, с выраженными нарушениями функций организма; нарушение акта жевания с возможностью приема только протертой пищи, выраженное снижение параметров физического развития. Выраженные нарушения языковых и речевых функций</p>	10-30  40-60  70-80
<p>д) другие врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения, коды по МКБ-10*: Q38-Q45.</p> <p>Примечание к подпункту д): количественная оценка степени выраженности нарушений функций пищеварительной системы ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при врожденных аномалиях (пороках развития) желудочно-кишечного тракта зависит от вида и локализации порока, объема и характера оперативного лечения (необходимость наложения стомы, резекции и прочее), объема и видов мероприятий по реабилитации (необходимость бужирования, его частота и эффективность), степени недостаточности анального сфинктера, наличия осложнений (в том числе осложнений оперативного лечения, необходимость повторных реконструктивных операций), рецидива заболевания (рестеноз - компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный), поражения других органов (характер, тяжесть), уровня физического развития ребенка.</p>			
1)	Атрезия пищевода без свища Q39.0 Атрезия пищевода с трахеально-пищеводным свищом Q39.1 Врожденный стеноз и стриктура пищевода Q39.3 Дивертикул пищевода Q39.6 Другие врожденные аномалии пищевода Q39.8	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: после проведенного одноэтапного оперативного вмешательства с наложением прямого анастомоза. После завершения всех этапов оперативного лечения при отсутствии затруднений приема пищи или с незначительными нарушениями функций пищеварительной системы. Необходимость планового бужирования (3 и менее раз в год).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: на весь период этапного хирургического реконструктивного лечения. По завершении всех этапов оперативного лечения при наличии умеренных нарушений функций пищеварительной системы: дисфагия с возможностью приема только протертой и жидкой пищи; необходимость планового бужирования (более 3 раз в год). Наличие осложнений, в том числе осложнений оперативного лечения, с умеренными нарушениями функций организма.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: после проведения первого этапа оперативного лечения (наложение гастростомы) на весь последующий период лечения, включая восстановление анатомической целостности пищевода и его проходимости; после завершения оперативного лечения (пластики пищевода) при наличии выраженных нарушений функций</p>	10-30  40-60  70-80

		пищеварительной системы. Наличие осложнений, в том числе осложнений оперативного лечения, с выраженными нарушениями функций организма. Рестеноз пищевода. Необходимость повторных оперативных вмешательств	
2)	Другие уточненные пороки развития желудка: врожденный кардиоспазм, смещение желудка, дивертикул желудка, желудок в виде песочных часов; удвоение желудка; мегалогастрия; микрогастрия Q40.2 Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз двенадцатиперстной кишки, тощей кишки, подвздошной кишки Q41.0-Q41.2 Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз других уточненных частей тонкого кишечника Q41.8	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: после проведенного оперативного вмешательства в случаях небольшой протяженности участка резекции кишечника при физиологических параметрах физического развития или незначительных нарушениях функции пищеварительной системы. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: после проведенного оперативного вмешательства при наличии осложнений (синдром короткой кишки) с умеренными нарушениями функции пищеварительной системы. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: после проведенного оперативного вмешательства при наличии осложнений (синдром короткой кишки) с выраженными нарушениями функции пищеварительной системы. Необходимость повторных оперативных вмешательств, наличие стомы	10-30  40-60  70-80
3)	Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз прямой кишки со свищем Q42.0. Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз прямой кишки без свища (заращение прямой кишки) Q42.1. Врожденное отсутствие, атрезия и стеноз заднего прохода со свищем Q42.2	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: после проведенного реконструктивного оперативного лечения с восстановлением анатомических структур аноректальной области: степень недостаточности функции запирающего аппарата прямой кишки; Отсутствие осложнений и показаний к повторному оперативному лечению. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при сложных пороках - на весь период этапного оперативного лечения и последующей реабилитации. По завершении лечения - при наличии 2 степени недостаточности функции запирающего аппарата прямой кишки. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: с момента диагностики врожденной клоаки на весь период лечения; после завершения лечения - нарушение контроля функции тазовых органов. По завершении этапов оперативного лечения других пороков - при наличии 3 степени недостаточности функции запирающего аппарата прямой кишки	10-30  40-60  70-80
Примечание к подпункту 3): количественная оценка нарушений функций пищеварительной системы организма при врожденных пороках			



развития прямой кишки и ануса зависит от тяжести порока, объема и характера оперативного лечения (необходимость наложения стомы, функционирование стомы), эффективности мероприятий по реабилитации (нарушение эвакуаторной функции различной степени, объективизированного в условиях стационара), степени недостаточности анального сфинктера (объективизированной в условиях стационара), наличия осложнений (в том числе осложнений оперативного лечения, необходимость повторных реконструктивных операций); от поражения сопряженных органов (характер, тяжесть), уровня физического развития ребенка.			
4)	Болезнь Гиршпрунга (аганглиоз, врожденный (аганглиозный мегаколон) Q43.1	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: после завершения оперативного лечения - восстановление пассажа по толстой кишке; хронический запор: самостоятельный стул на фоне диеты или эффективного консервативного лечения (объективизированного в условиях стационара); 1 степень недостаточности анального сфинктера (объективизированная в условиях стационара); отсутствие осложнений.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при многоэтапном оперативном лечении (на весь период лечения). После завершения этапного оперативного лечения: отсутствие самостоятельного стула на фоне диетотерапии и консервативного лечения (объективизированное в условиях стационара); 2 степень недостаточности анального сфинктера (объективизированная в условиях стационара).	40-60
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: после завершения хирургического лечения - отсутствие самостоятельного стула, формирование копролитов, признаки хронической интоксикации и анемии (объективизированные в условиях стационара 3 степень недостаточности анального сфинктера. Энкопрез. Необходимость повторных оперативных вмешательств	70-80
е)	Врожденные аномалии (пороки развития) желчного пузыря, желчных протоков и печени Q44. Синдром Алажилля Q44.7	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при прогрессивном течении заболевания с умеренными нарушениями функций организма.	40-60
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при прогрессивном течении заболевания с выраженными нарушениями функций организма.	70-80
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: при прогрессивном течении заболевания со значительно выраженными нарушениями функций организма	90-100
Примечание к подпункту е): количественная оценка нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при врожденных пороках внутрипеченочных желчных протоков зависит от вида порока (атрезия, гипоплазия, удвоение, дивертикулы, эктопии протоков) и степени выраженности, варианта течения заболевания (легкое или тяжелое), выраженности симптомов холестаза, механической желтухи, гепатомегалии, симптомов портальной гипертензии, геморрагического синдрома, желудочно-кишечных кровотечений и других синдромов, степени выраженности необратимых морфологических (структурных) изменений в печени (фиброз, цирроз), степени нарушений функций других органов и систем организма, эффективности лечения.			
ж) врожденные аномалии и пороки развития мочевой системы, коды по МКБ-10*: Q60-Q64. Примечание к подпункту ж): клинико-функциональная характеристика и количественная оценка агенезии и других редукционных дефектов почки, кистозной болезни почек, а также врожденных нарушений проходимости почечной лоханки и врожденных аномалий мочеточник, указанных в подпунктах г) и ж) пункта 14 настоящей количественной системы оценки.			
	Экстрофия мочевого пузыря, частичная или тотальная эписпадия Q64.1	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: частичная эписпадия - после проведения оперативного лечения при отсутствии или незначительных нарушениях мочевыделительной функции.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: экстрофия мочевого пузыря (с тотальной эписпадией или без нее) после завершения реконструктивного хирургического лечения при умеренных нарушениях мочевыделительной функции.	40-60

		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: экстрофия мочевого пузыря (с тотальной эписпадией и без нее) после завершения реконструктивного хирургического лечения с развитием осложнений с выраженными нарушениями мочевыделительной функции	70-80
з) врожденные аномалии (пороки развития) и деформации костно-мышечной системы, коды по МКБ-10*: Q65-Q79			
1)	Врожденный вывих бедра односторонний Q65.0. Врожденный вывих бедра двусторонний Q65.1. Врожденный подвывих бедра односторонний Q65.3. Врожденный подвывих бедра двусторонний Q65.4	1. Для детей в возрасте 0-3 года: при своевременной диагностике и адекватном лечении: на весь период лечения (при одностороннем вывихе, одно- и двустороннем подвывихе и дисплазии тазобедренных суставов) и при сохранении достигнутого результата (вправление вывиха или подвывиха). Для детей в возрасте 4-17 лет: при эффективном оперативном лечении вывиха бедра (одно- и двустороннего); полное восстановление опороспособности конечности(ей); при сохранной структуре сустава(ов); отсутствии или незначительном ограничении объема движений в тазобедренном(ых) суставе(ах).	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-3 года: при наличии осложнений на фоне проводимого лечения, рецидив патологии после начала самостоятельной ходьбы; для детей в возрасте 4-17 лет: при поздней диагностике врожденного вывиха бедра на весь период лечения; наличие осложнений на фоне проводимого лечения (кроме аваскулярного некроза головки бедренной кости); наличие вторичных изменений в суставах нижних конечностей, позвоночнике (артроз, остеохондроз, спондилоартроз) с умеренным нарушением их функции; рецидив вывиха. Последствия проведенного оперативного лечения с умеренными нарушениями статодинамических функций.	40-60
		3. Для детей в возрасте 4-17 лет: при наличии осложнений в виде аваскулярного некроза головки бедренной кости на весь период иммобилизации; При двустороннем вывихе бедра после неэффективного лечения (отсутствие центрации головок бедренных костей в вертлужных впадинах, формирование неоартрозов) с нарушением опороспособности конечностей	70-80
Примечание к подпункту 1): количественная оценка степени выраженности нарушений статодинамических функций у детей с врожденными аномалиями развития тазобедренного сустава зависит от формы аномалии (врожденный вывих бедра, врожденный подвывих бедра, дисплазия: одно- или двустороннее поражение), степени выраженности морфологических и структурных изменений в суставе (по результатам УЗИ и Rg-исследования), своевременности диагностики, длительности, метода и эффективности лечения, наличия осложнений, возникающих в период лечения (аваскулярный некроз головки бедра), наличия рецидива, состояния компенсаторных механизмов опорно-двигательной системы, наличия и характера сопутствующей патологии.			
2)	Конско-варусная косолапость Q66.0. Пяточно-варусная косолапость Q66.1. Пяточно-вальгусная косолапость Q66.4. Врожденная плоская стопа (pesplanus) Q66.5. Другие врожденные деформации стопы	1. Для детей в возрасте 0-3 года: косолапость легкой и средней степени (одно- и двусторонняя) на этапе консервативного лечения. Для детей в возрасте 4-17 лет: при условии удовлетворительного результата лечения и при сохранении достигнутого результата по мере роста и развития ребенка.	10-30
		2.. Для детей в возрасте 0-17 лет: неудовлетворительный результат лечения (рецидив и прогрессирование деформации); нуждаемость в повторных реконструктивных операциях. Врожденная двусторонняя плоско-вальгусная стопа тяжелой степени («стопа-качалка»)	40-60

	Q66.8		
<p>Примечание к подпункту 2): количественная оценка степени нарушений функций опорно-двигательной системы при одно- и двусторонней врожденной косолапости (эквино-кава-варусная деформация стопы с изменениями на уровне голеностопного, подтаранного, Шопарова и Лисфранкова суставов) зависит от вида деформации (типичная и атипичная, изолированная или в структуре системных заболеваний), от степени выраженности и тяжести деформации. Также оценивается эффективность лечения, стойкость достигнутого эффекта (наличие или отсутствие рецидива, наличие патологических установок стопы), объем движений в голеностопных суставах, наличие рентгенологических изменений в костях и суставах стопы и голеностопных суставах, опороспособность (патологические изменения на подошвенной поверхности стоп(пы) в виде гиперкератоза, натоптышей); сопутствующая патология.</p>			
3)	Синдактилия Q70	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: неполная простая форма синдактилии II-V пальцев обеих кистей. Полная простая форма синдактилии всех пальцев одной или обеих кистей после завершения реконструктивного оперативного лечения. Другие (сложные) формы синдактилии после завершения реконструктивного оперативного лечения при условии полного восстановления или при незначительном нарушении функции кисти (кистей) (схвата и удержания).</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: полная простая форма синдактилии всех пальцев одной или обеих кистей на весь период реконструктивного оперативного лечения. Другие (сложные) формы синдактилии на весь период реконструктивного оперативного лечения или при нарушениях основных функций кисти (схвата и удержания).</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: другие (сложные) формы синдактилии, в том числе в сочетании с другими пороками развития кисти(ей) с выраженным нарушением функций кисти (схвата и удержания)</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>
<p>4) дефекты, укорачивающие верхнюю конечность, код по МКБ-10*: Q71.  Примечание к подпункту 4): количественная оценка нарушенных функций при врожденных аномалиях верхних и нижних конечностей зависит от вида порока (фокомелия - отсутствие или значительное недоразвитие проксимальных отделов конечностей, вследствие чего кисти и стопы кажутся прикрепленными непосредственно к туловищу; перомелия - отсутствует конечность, от туловища отходит рудимент пальца; эктромелия - отсутствие одной конечности, двух верхних или всех конечностей; гемимелия - отсутствие дистального отдела конечности при нормальном развитии проксимального), тяжести и распространенности патологии (изолированный порок развития конечности или порок в структуре наследственного синдрома), возможности протезирования и эффективности его, степени адаптации ребенка к пороку, а при последующем протезировании - к протезу(ам). Также учитывается возраст, в котором выполнено первичное протезирование, а в последующем - репротезирование.</p>			
а)	<p>Врожденное полное отсутствие верхней(их) конечности(ей) Q71.0.  Врожденное отсутствие плеча и предплечья при наличии кисти Q71.1.  Врожденное отсутствие предплечья и кисти Q71.2</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии грубой аномалии развития одной конечности или при отсутствии кисти; при наличии культы предплечья, плеча на границе верхней и средней трети, при сохранной функции локтевого и плечевого суставов.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: полное отсутствие одной верхней конечности; короткая культя плеча. Экзартикуляция плечевой кости с резекцией части ключицы и (или) лопатки.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: полное отсутствие обеих верхних конечностей на любом уровне (кистей, предплечий, плеч); полное отсутствие одной и недоразвитие другой верхней конечности с выраженным или значительно выраженным нарушением ее функции</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
б)	Врожденное отсутствие	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие одного пальца (II, III, IV или V) кисти, в том числе	10-30

	<p>кисти и пальца(ев) Q71.3</p>	<p>с соответствующей пястной костью. Сочетание двух отсутствующих пальцев (исключая I) при сохранных пястных костях. Отсутствие I пальца одной кисти. Отсутствие дистальных фаланг пальцев кисти: I, II, III, IV, V.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие всех фаланг I пальца обеих кистей. Отсутствие всех фаланг двух пальцев, включая I палец, вместе с пястными костями на одной кисти. Отсутствие всех фаланг трех пальцев, исключая I палец, вместе с пястными костями на одной кисти. Отсутствие всех фаланг трех любых пальцев, включая I палец. Отсутствие всех фаланг четырех пальцев, при наличии анатомически и функционально полноценного I пальца на одной кисти. Отсутствие всех фаланг пяти пальцев на одной руке.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие двух пальцев, включая I палец, вместе с пястными костями на обеих кистях. Отсутствие трех пальцев, исключая I палец, вместе с пястными костями на обеих кистях. Отсутствие всех фаланг четырех пальцев при наличии анатомически и функционально полноценного I пальца на обеих кистях. Отсутствие всех фаланг трех любых пальцев, включая I палец, на обеих кистях на период реконструктивного оперативного лечения. Отсутствие трех любых пальцев, включая I палец, на обеих кистях.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие всех 10 пальцев</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
в)	<p>Продольное укорочение лучевой кости (врожденная косорокость, лучевая косорокость) Q71.4. Продольное укорочение локтевой кости Локтевая косорокость Q71.5</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: при одностороннем и двустороннем поражении: лучевая косорокость 1 степени, I тип кисти; локтевая косорокость 1 степени; незначительное нарушение функции кисти и суставов верхней конечности.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при одностороннем и двустороннем поражении: лучевая косорокость 2 степени, II тип кисти; локтевая косорокость 2 степени; умеренное нарушение функции кисти и суставов верхней конечности. Сочетание косорокости 1 степени с нормальной кистью на доминантной конечности и лучевой косорокости 2 степени со II типом кисти или локтевой косорокостью 2 степени на контрлатеральной конечности. Лучевая косорокость 3 степени, III тип кисти; локтевая косорокость III степени, выраженное нарушение функции кисти и суставов верхней конечности.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: Двусторонняя лучевая косорокость 3 степени, III тип кисти; локтевая косорокость 3 степени, выраженное нарушение функции кистей и суставов верхней конечности</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p>
<p>Примечание к подпункту в): количественная оценка нарушений функций верхней(их) конечности(ей) при косорокости зависит от варианта косорокости (полное или частичное отсутствие лучевой или локтевой кости на одной или двух конечностях), сохранности кисти, ее положения и функции, степени отклонения кисти в лучевую или локтевую сторону, функции локтевого сустава, а также величины анатомического укорочения сегмента конечности.</p>			
г)	<p>Клешнеобразная кисть Q71.6. Врожденное расщепление стопы Q72.7</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: Клешнеобразные кисти. Клешнеобразные стопы при отсутствии опороспособности на период ортезирования и приобретения навыков стояния и ходьбы.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: сочетание двух клешнеобразных кистей с выраженным нарушением функции схвата и удержания предметов с двумя клешнеобразными стопами с нарушением опороспособности</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p>
<p>5) дефекты, укорачивающие нижнюю конечность, код по МКБ-10*: Q72</p>			

а)	Врожденное полное отсутствие нижней(их) конечности(ей) Q72.0 Врожденное отсутствие бедра и голени при наличии стопы (фокомелия) Q72.1. Врожденное отсутствие голени и стопы Q72.2. Продольное укорочение бедренной кости Q72.4. Продольное укорочение большеберцовой кости Q72.5. Продольное укорочение малоберцовой кости Q72.6	1. Для детей в возрасте 0-5 лет: врожденное укорочение любого сегмента и всей нижней конечности в целом до 3 см (по сравнению со здоровой) при отсутствии других аномалий конечности. Дети в возрасте 6-17 лет: при анатомическом укорочении до 6 см, функциональном - до 4 см.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии аномалии развития одной конечности (отсутствие стопы, культя голени на границе верхней и средней трети при сохранной функции коленного и тазобедренного суставов). Протезированная культя бедра одной конечности на границе верхней и средней трети. Отсутствие обеих стоп на уровне костей предплюсны (уровень сустава Шопара). Врожденное укорочение любого сегмента и всей нижней конечности в целом более чем на 3 см в возрасте 0-3 года, более чем на 6 см в возрастном периоде 6-17 лет (по сравнению со здоровой) при отсутствии других аномалий конечности. Иное сочетание аномалий развития конечностей с умеренным нарушением статодинамических функций.	40-60
		3. Для детей в возрасте 0-17 лет: при наличии аномалии развития двух конечностей: отсутствие стоп с костями предплюсны, культя голени на границе верхней и средней трети при сохранной функции коленного и тазобедренного суставов после эффективного протезирования и приобретения навыков стояния и ходьбы на протезе. Культя обеих голени при двустороннем порочном положении культя на период реконструктивного лечения и протезирования. Культя бедра одной конечности на границе верхней и средней трети при сохранной функции тазобедренного сустава на период протезирования либо при наличии медицинских противопоказаний к протезированию. Аномалия развития одной верхней и одной нижней конечности до уровня верхней трети плеча и до границы верхней трети бедра. Аплазия одного из сегментов конечности с нарушением функции смежных суставов на период реконструктивного оперативного лечения и протезирования. Иное сочетание аномалий развития конечностей с выраженным нарушением статодинамических функций.	70-80
		4. Для детей в возрасте 0-17 лет: культя обоих бедер и голени на любом уровне на период протезирования и адаптации к протезам. Короткая культя обоих бедер при наличии медицинских противопоказаний к протезированию. Сочетание с другими аномалиями развития конечностей со значительно выраженным нарушением статодинамических функций	90-100
б)	Врожденное отсутствие стопы и пальца(ев) стопы Q72.3	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие всех фаланг пальцев обеих стоп или одной стопы с сохранными плюсневыми костями. Отсутствие пальцев до уровня нижней трети плюсневых костей с одной стороны.	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие пальцев вместе с плюсневыми костями, с одной стороны, у детей раннего возраста на период формирования ходьбы как сложного стереотипа (до возраста 7 лет). Отсутствие пальцев вместе с плюсневыми костями с обеих сторон у детей любого возраста	40-60
в)	Другие врожденные аномалии верхней конечности(ей) (врожденный	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: одно- или двустороннее поражение при супинации-пронации в функционально выгодном диапазоне (от 50-60° до 150-160°) либо анкилоз в среднем положении между пронацией и супинацией (около 90 градусов).	10-30
		2. Для детей в возрасте 0-17 лет: одно- или двустороннее поражение при супинации менее 50-	40-60

	лучелоктевой синостоз) Q74.0	60°; либо анкилоз в функционально невыгодном положении	
г)	Другие врожденные аномалии верхней конечности(ей). Деформация Шпренгеля Q74.0	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: мышечная форма болезни с незначительным нарушением функции плечевого сустава при эффективности консервативного лечения; отсутствие сочетания с другими аномалиями развития конечностей или их наличие с незначительным нарушением функции пораженного сегмента(ов). 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: после проведенного оперативного лечения с умеренным нарушением функции плечевого сустава в сочетании с другими аномалиями развития конечностей с умеренным нарушением функции пораженного сегмента(ов). После проведенного оперативного лечения с выраженным нарушением функции плечевого сустава. При наличии осложнений оперативного лечения, в том числе с повреждением плечевого сплетения	10-30  40-60
д)	Врожденные аномалии позвоночника и костей грудной клетки (врожденный спондилолистез) Q76.2	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: спондилолистез 1 и 2 степени, стабильный, без неврологической симптоматики. Отсутствие сочетания со спондилолизом. Спондилолистез 3 и 4 степени после эффективного оперативного лечения с незначительным ограничением подвижности позвоночника. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: спондилолистез любой степени с наличием неврологических осложнений с умеренными нарушениями функций организма при неэффективности консервативного лечения. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: спондилолистез любой степени с наличием неврологических осложнений с выраженными нарушениями функций организма при неэффективности консервативного лечения	10-30  40-60  70-80
Примечание к подпункту д): количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при спондилолистезе основывается на степени спондилолистеза, оценке его стабильности, наличии неврологических осложнений, а также нуждаемости в оперативном лечении и оценке его эффективности.			
е)	Другие пороки развития костно-мышечной системы (синдром Поланда) Q79.8	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: гипоплазия и аплазия большой грудной мышцы, отсутствие деформации или незначительная деформация грудной клетки, отсутствие нарушений или незначительные нарушения функции органов грудной клетки. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: левосторонняя аплазия большой грудной мышцы, отсутствие ребер слева со значительной деформацией грудной клетки с умеренными нарушениями функции органов грудной клетки. Сочетание с другими аномалиями развития конечности с нарушением функции схвата и удержания предметов	10-30  40-60
б)	Врожденный множественный артрогрипоз Q74.3	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: дистальная форма артрогрипоза с умеренным нарушением функции схвата и удержания обеих кистей, с умеренным нарушением функции стояния и ходьбы. Генерализованная форма артрогрипоза с наличием умеренных контрактур суставов конечностей. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: формирование выраженных контрактур крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении; двусторонняя косолапость, косорукость, полный высокий двусторонний вывих бедра с выраженными нарушениями статодинамических функций. Генерализованная форма артрогрипоза с	40-60  70-80

		выраженными нарушениями статодинамических функций. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: формирование анкилозов в крупных суставах верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении со значительно выраженными нарушениями статодинамических функций. Генерализованная форма артрогрипоза со значительно выраженными нарушениями статодинамических функций	90-100
Примечание к подпункту 6): количественная оценка нарушенных функций при артрогрипозе определяется степенью деформаций и укорочений верхних и нижних конечностей, выраженностью контрактур крупных суставов, приводящих к нарушению опоры и передвижения, нарушению основных функций кисти. Учитываются другие аномалии развития или метаболические нарушения, симптомы поражения ЦНС.			
7)	Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночника Q78.0. Ахондрогенезия Q77.0. Точечная хондродисплазия Q77.3. Ахондроплазия Q77.4. Дистрофическая дисплазия Q77.5. Хондроектодермальная дисплазия Q77.6. Спондилоэпифизарная дисплазия Q77.7. Другая остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночного столба Q77.8. Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночного столба неуточненная Q77.9	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: медленно прогрессирующая деформация костной системы, отставание в росте (SDS роста - 1-3); укорочение длины конечности до 30% от длины сегмента у детей раннего возраста, у детей школьного возраста - до 4,0 см; ограничение объема активных движений в суставах конечностей без нарушения функции схвата и удержания предметов незначительной степени с функционально выгодным положением конечности с возможностью коррекции деформации (укорочения) с помощью малосложной ортопедической обуви; незначительное ограничение подвижности без стойкого болевого синдрома, с незначительным нарушением функций конечностей. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: прогрессирующая деформация костной системы, отставание в росте (SDS роста - 4); укорочение длины конечности более 30% (до 50%) от длины сегмента конечности у детей раннего возраста, у детей школьного возраста - на 4,0-7,0 см; ограничение объема активных движений в суставах верхних и (или) нижних конечностях умеренной степени при наличии патологической деформации конечности, затрудняющих схват и удержание предметов, опоры и передвижение при невозможности коррекции деформации (укорочения) с помощью малосложной ортопедической обувью; ограничение подвижности позвоночника с быстрым прогрессированием деформации (более 7 градусов за год), ее мобильность, со стойким болевым синдромом, возможно, с умеренным парезом конечности (3 балла). 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: быстро прогрессирующая деформация костной системы, отставание в росте (SDS роста - более 4); укорочение длины конечности более 50% от длины сегмента, у детей школьного возраста укорочение конечности более 7,0 см; ограничение объема активных движений в суставах верхних и (или) нижних конечностях выраженной степени, наличие стойких контрактур, затрудняющих схват и удержание предметов, опоры и передвижение (при двустороннем поражении), выраженная деформация позвоночника со стойким болевым синдромом. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: множественные грубые деформации скелета со стойкими выраженными контрактурами в порочном положении конечностей с невозможностью самостоятельного схвата и удержания предметов, опоры и передвижения.	10-30  40-60  70-80  90-100
Примечание к подпункту 7): количественная оценка степени выраженности стойких нарушенных функций организма, обусловленных группой врожденных наследственных заболеваний костно-мышечной системы, сопровождающиеся системным поражением скелета - остеохондродисплазиями, включая формы с дефектами роста трубчатых костей и позвоночника проводится с учетом: - множественности (комбинации) поражения костно-мышечной системы, включая выраженность черепно-лицевого дисморфизма; наличия стойкого болевого			

<p>синдрома; нарушение походки; ограничения движений в суставах вследствие контрактур (от умеренной до выраженной степени); степень выраженности укорочения; наличия прогрессирующих деформаций с нарушением функциональности конечности с формированием ее функционально невыгодного положения; быстрота прогрессирования деформаций костной системы, мобильность (фиксированность); наличие неврологических осложнений, сенсорных нарушений; заинтересованности зон роста, риски патологических переломов или их наличие с учетом частоты за календарный год; частота хирургического лечения при прогрессирующем пролиферативном процессе костной ткани.</p>			
8)	<p>Другие остеохондродисплазии Q78.0. Незавершенный остеогенез Q78.0. Полиостозная фиброзная дисплазия Q78.1. Остеопетроз Q78.2. Прогрессирующая диафизарная дисплазия Q78.3. Энхондроматоз Q78.4. Метафизарная дисплазия Q78.5. Множественные врожденные экзостозы Q78.6. Другие уточненные остеохондродисплазии Q78.8. Остеохондродисплазия неуточненная Q78.9</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие переломов длинных трубчатых костей. Отсутствие деформаций или незначительные (менее 10 градусов) деформации оси конечности или позвоночника, без нарушения или с незначительным нарушением их функций. Отсутствие или незначительное отставание в физическом развитии. Z критерий по данным денситометрии - 1,0. Отсутствие или незначительные нарушения функций организма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: переломы длинных трубчатых костей. Консолидация перелома(ов) с деформацией оси конечности более 10°, но менее 20°, с укорочением конечности; деформация оси позвоночника (сколиоз или кифоз 2 или 3 ст) с умеренным нарушением их функций. Умеренное отставание в физическом развитии. Z критерий по данным денситометрии - 1,0-2,5 Умеренные нарушения функции организма. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия повторных переломов длинных трубчатых костей с выраженными нарушениями статодинамических функций. Выраженная (20° и более) деформация оси конечности, деформация оси позвоночника с выраженным нарушением его функций. Выраженное отставание в физическом развитии. Выраженные нарушения функций организма. Z критерий по данным денситометрии &lt;-2,5 с наличием повторных переломов длинных трубчатых костей. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: повторные переломы длинных трубчатых костей при незначительных двигательных и физических нагрузках. Наличие множественных металлических конструкций после проведенных операций. Выраженные деформации конечностей, требующие оперативного лечения. Значительно выраженные нарушения функции суставов конечностей (нестабильность до степени разболтанности, контрактуры). Значительно выраженная задержка физического развития. Значительно выраженные нарушения функции организма. Z критерий по данным денситометрии &lt;-2,5</p>	<p>10-30  40-60  70-80  90-100</p>
<p>Примечание к подпункту 8): количественная оценка нарушенных функций при незавершенном остеогенезе зависит от частоты и тяжести переломов костей различной локализации, от наличия и степени деформации длинных трубчатых костей и позвоночника; от нарушения функции суставов (нестабильность, наличие контрактур), наличия и степени снижения слуха; от нарушения функции органов брюшной полости при наличии грыж передней брюшной стенки.</p>			
<p>и) другие врожденные аномалии, коды по МКБ-10*: Q80-Q89. Хромосомные аномалии, не классифицированные в других рубриках, коды по МКБ-10*: Q90-Q99</p>			
<p>Примечание к подпункту и): количественная оценка нарушенных функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при других врожденных и хромосомных аномалиях, не классифицированных в других рубриках, зависит от характера аномалии, клинико-функциональных проявлений (клинического полиморфизма симптоматики) - нарушение зрения, слуха, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и других систем, от степени выраженности неврологического дефицита; наличия когнитивного и интеллектуального снижения, судорожных пароксизмов (их вида, частоты, тяжести) и других нарушений, прогрессивности течения заболевания. Учитываются также</p>			



клинический прогноз, возможность компенсации нарушенных функций организма патогенетическим лечением, наличие осложнений.			
1)	<p>Факоматозы, не классифицированные в других рубриках (болезнь Реклингхаузена, туберозный склероз, болезнь Бурневилля, эпилепсия; болезнь Пейтца-Егерса, Страджа-Вебера, Гиппеля-Ландау) Q85</p> <p>Другие уточненные синдромы врожденных аномалий (пороков развития), затрагивающих несколько систем (синдром Аперта, синдром Гольденхара; Мёбиуса; Робена; синдром Прадера-Вилли; Рассела-Сильвера; синдром Холта-Орама, Рубинштейна-Тейби; Беквита-Видемана; Сотоса, Уивера, Синдром Марфана, синдром Альпорта, Лоренса-Муна-Бидля, Зелвегера и другие синдромы) Q87</p> <p>Синдром Дауна Q90</p> <p>Синдром Эдвардса и синдром Патау Q91</p> <p>Другие трисомии и частичные трисомии аутосом, не классифицированные в</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: прогрессивное течение заболевания, компенсируемое патогенетической терапией при наличии незначительных нарушений функций организма, в том числе: 0-3 года - незначительная задержка физического, психомоторного, речевого развития, формирования социальных навыков; 4-17 лет - незначительное когнитивное снижение, отсутствие снижения или незначительное снижение интеллекта - 4-15 лет: IQ=70-79 баллов; 16-17 лет: IQ=65-69 баллов; незначительные нарушения устной и письменной речи.</p> <p>2. Для детей в возрасте 0-17 лет: прогрессивное течение заболевания, не компенсируемое патогенетической терапией при наличии умеренных нарушений функций организма, в том числе: 0-3 года - умеренная задержка физического, психомоторного, речевого развития, формирования социальных навыков; 4-17 лет - умеренное когнитивное снижение, умеренное снижение интеллекта - 4-15 лет: IQ=50-69 баллов; 16-17 лет: IQ=50-64 баллов; умеренные нарушения устной и письменной речи.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: прогрессивное течение заболевания с неблагоприятным прогнозом, не компенсируемое патогенетической терапией при наличии выраженных нарушений функций организма, в том числе: 0-3 года - выраженная задержка физического, психомоторного, речевого развития, формирования социальных навыков; 4-17 лет - наличие выраженного когнитивного снижения, выраженного снижения интеллекта (IQ=35-49 баллов); выраженные нарушения устной и письменной речи. Нарушение контроля функции тазовых органов.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: прогрессивное течение заболевания с неблагоприятным прогнозом, не компенсируемое патогенетической терапией при наличии значительно выраженных нарушений функций организма: 0-3 года - значительно выраженная задержка физического, психомоторного, речевого развития, отсутствие формирования социальных навыков; 4-17 лет - значительно выраженное снижение интеллекта (IQ&lt;34 баллов); отсутствие устной и письменной речи. Отсутствие контроля функции тазовых органов</p>	<p>10-30</p> <p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>

	<p>других рубриках (несбалансированные транслокации и инсерции) Q92          Моносомии и утраты части аутосом, не классифицированные в других рубриках Q93          Сбалансированные перестройки и структурные маркеры, не классифицированные в других рубриках Q95          Другие аномалии хромосом, не классифицированные в других рубриках Q99</p>		
<p>16. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (класс XIX), а также отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (Болезни класса XVI), коды по МКБ-10*: S00-T98</p>			
<p>а) термические и химические ожоги глаза и других внутренних органов, коды по МКБ-10*: T26-T28</p>			
1)	<p>Термический ожог пищевода T28.1          Химический ожог пищевода T28.6</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия ожога пищевода с рубцовым сужением пищевода 1 или 2 степени после проведенного лечения с затруднением прохождения только твердой пищи, без потери массы тела.          2. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия ожога пищевода с рубцовым сужением пищевода 3 степени (субкомпенсация) с необходимостью планового бужирования. Наличие искусственного пищевода с умеренным нарушением функций пищеварительной системы.          3. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия ожога пищевода с рубцовым сужением пищевода 3 степени и выше (декомпенсация) с нарушением приема пищи (зондовое питание, наличие гастростомы и питание через нее); наличие осложнений (свищи) с выраженными нарушениями функций организма.          4. Для детей в возрасте 0-17 лет: декомпенсация пищеварения (кахексия); неустранимые тяжелые последствия болезни; неэффективность многоэтапных реконструктивно-восстановительных хирургических вмешательств</p>	<p>10-30          40-60          70-80          90-100</p>
<p>Примечание к подпункту 1): при определении количественной оценки степени выраженности нарушений функций при ожогах пищевода необходимо учитывать вид ожога (термический, химический: кислотой, щелочью - более тяжелые), степень ожога, распространенность ожога, длительность и эффективность бужирования и его результаты (степень рубцового сужения пищевода), необходимость оперативного лечения, объем его, исход, наличие осложнений.</p>			
<p>2) последствия термических и химических ожогов и отморожений, коды по МКБ-10*: T95</p>			
	<p>Последствия</p>	<p>1. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия термических поражений 3 степени на</p>	<p>10-30</p>

	термического и химического ожога и отморожения головы и шеи Т95.0. Последствия термического и химического ожога и отморожения туловища Т95.1. Последствия термического и химического ожога и отморожения верхней конечности Т95.2. Последствия термического и химического ожога и отморожения нижней конечности Т95.3	ограниченных участках туловища и конечностей с вовлечением одного-двух смежных суставов («стягивающие рубцы») и формированием умеренной контрактуры в функционально выгодном положении. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия термических поражений 3 степени с вовлечением одного-двух смежных суставов («стягивающие рубцы») и формированием выраженной контрактуры в функционально невыгодном положении. Наличие осложнений с умеренными нарушениями функций организма. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия термических поражений 3 степени с вовлечением 2 и более суставов («стягивающие рубцы») и формированием резко выраженных контрактур и (или)анкилозов в функционально невыгодном положении. Наличие осложнений с выраженными нарушениями функций организма. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия распространенных термических поражений 3 степени и виде множественных порочных установок крупных суставов и ригидных деформаций скелета. Наличие осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма	40-60  70-80  90-100
Примечание к подпункту 2): при определении количественной оценки степени выраженности нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при термических травмах любой локализации необходимо учитывать степень, площадь и локализацию ожога (отморожения); поражение других органов - верхних дыхательных путей, глаз; вид и объем лечения (консервативное, реконструктивное хирургическое, косметические операции) и его эффективность (приживление трансплантатов, площадь восстановленного кожного покрова), качество образовавшихся рубцов (поверхностные, глубокие, плоские, келлоидные, их растяжимость или ригидность), формирование контрактур суставов, кисти и их степень, наличие косметического дефекта, показания для реконструктивно-пластических операций. Степени нарушения функций организма подробно изложены в соответствующих разделах.			
б) последствия травм головы, код по МКБ-10*: Т90			
	Последствия открытого ранения головы Т90.1 Последствия перелома черепа и костей лица Т90.2	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: дефект костей черепа размером 3х3 см и менее с пластикой и без нее. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: дефект костей черепа размером более 3х3см при наличии пульсации ТМО в области дефекта. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: значительный дефект костей черепа размером 10х10 см и более	10-30  40-60  70-80
в)	Последствия травм шеи и туловища Т91	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия неосложненных переломов позвоночника с незначительным или умеренным ограничением объема движений позвоночника, без неврологической симптоматики. Наличие стабильной металлоконструкции небольшой протяженности (в пределах одного отдела позвоночника). 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия осложненных переломов позвоночника с наличием неврологической симптоматики, достигающей умеренной степени. Нестабильность металлоконструкции любой протяженности после проведенного оперативного лечения. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия осложненных переломов позвоночника с	10-30  40-60

		выраженной неврологической симптоматикой. 4. Для детей в возрасте 0-17 лет: последствия осложненных переломов позвоночника с полным анатомическим прерыванием спинного мозга, со значительно выраженной неврологической симптоматикой, нарушением функции тазовых органов	70-80 90-100
г) родовая травма периферической нервной системы, код по МКБ-10*: P14			
Примечание к подпункту г): при определении количественной оценки степени выраженности нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 (восемнадцати) лет при родовых травмах периферической нервной системы необходимо учитывать вид пареза (Эрба-Дюшена - проксимальный паралич верхней конечности, Дежерин-Клюмпке - дистальный парез верхней конечности, тотальный парез), степень двигательных нарушений (преимущественно при параличе Эрба-Дюшена); наличие патологической установки; степень нарушения функции кисти (схват и удержание предметов).			
	Паралич Эрба-Дюшена при родовой травме P14.1. Паралич Дежерин-Клюмпке при родовой травме P14.2	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие патологических установок конечности, незначительное ограничение движений в плечевом и в локтевом суставах, вследствие контрактуры или пареза (снижение силы мышц до 4 баллов), сохранной основной функции кисти. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренный вялый парез доминантной конечности (снижение силы мышц до 2 баллов в проксимальном, до 3 баллов в дистальном отделах), с ограничением объема активных движений, укорочением конечности (более 7 см) с нарушением схвата и удержания предметов. 3. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие движений в любой верхней конечности (плегия) с полным отсутствием функции конечности	10-30 40-60 70-80
д)	Травмы, захватывающие несколько областей тела T00-T07. Последствия травм верхней конечности T92. Последствия травм нижней конечности T93. Последствия травм, захватывающие несколько областей тела T94	1. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие одного или двух пальцев (любых, включая I) на одной кисти. Отсутствие I пальца одной кисти на любом уровне; в том числе с пястной костью. Функциональное укорочение верхней конечности до 7 см (по сравнению со здоровой) вследствие различных причин, без нарушения функции крупных суставов конечностей, без нарушения функции кисти (схвата и удержания). Функциональное укорочение любого сегмента или всей нижней конечности в целом до 3 см (по сравнению со здоровой) в результате неправильно сросшихся переломов. Незначительные (менее 10°) деформации оси конечности в результате неправильно сросшегося перелома длинных трубчатых костей без нарушения или с незначительным нарушением их функций. Отсутствие одного или двух пальцев (любых) одной стопы или обеих стоп на любом уровне. Отсутствие пальцев обеих стоп или одной стопы с сохранными плюсневыми костями. Отсутствие всех пальцев до уровня нижней трети плюсневых костей с одной стороны. Анкилоз одного сустава в функционально выгодном положении. Эндопротез одного тазобедренного или одного коленного сустава (при правильном его положении и стабильности всех компонентов). Последствия изолированных переломов костей таза без нарушения целостности тазового кольца. Любые иные последствия травм конечностей в различном их сочетании с незначительными нарушениями статодинамических функций организма. 2. Для детей в возрасте 0-17 лет: Отсутствие I пальца на обеих кистях. Отсутствие двух пальцев, включая I палец, вместе с пястными костями. Отсутствие трех пальцев, исключая I	10-30

	<p>палец, вместе с пястными костями. Отсутствие трех любых пальцев, включая I палец, при наличии пястных костей на одной кисти. Отсутствие всех четырех пальцев на любом уровне на одной кисти при сохраненных пястных костях и наличии анатомически и функционально полноценного I пальца. Отсутствие сегмента(ов) верхней конечности (кисти, предплечья на границе верхней и средней трети) при сохранной функции локтевого и плечевого суставов. Отсутствие сегмента(ов) нижней конечности (стопы, голени на границе верхней и средней трети) при сохранной функции коленного и тазобедренного суставов. Отсутствие стопы на уровне костей предплюсны с обеих сторон у детей любого возраста. Отсутствие стопы на уровне костей предплюсны или на уровне нижней трети плюсневых костей, с одной стороны, у детей раннего возраста на период формирования ходьбы как сложного стереотипа. Протезированная культя бедра одной конечности при сохранной функции тазобедренного сустава (при хорошей адаптации к протезу и приобретении навыков ходьбы на нем) с уровнем двигательной активности 2 или выше.</p> <p>Укорочение нижней конечности в целом на 4 см и более (по сравнению со здоровой) или деформация оси конечности более 10°, но менее 20° с умеренным нарушением их функций в результате неправильно сросшихся переломов. Анкилоз одного сустава в функционально невыгодном положении. Эндопротез двух тазобедренных или двух коленных суставов, эндопротез тазобедренного сустава на одной конечности и эндопротез коленного сустава на другой конечности (при правильном их положении и стабильности всех компонентов). Последствия переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца и повреждением крестцово-подвздошного сочленения с неврологическими осложнениями (с умеренным парализом, монопарезом, выраженным в проксимальных, умеренным в дистальных отделах нижней конечности); Любые иные последствия травм конечностей в различном их сочетании с умеренным нарушением статодинамических функций организма.</p> <p>3. Для детей в возрасте 0-17 лет: Отсутствие двух пальцев, включая I палец, вместе с пястными костями на обеих кистях. Отсутствие трех пальцев, исключая I палец, вместе с пястными костями на обеих кистях. Отсутствие четырех пальцев на обеих кистях на уровне головок пястных костей при наличии анатомически и функционально полноценного I пальца; Короткая культя плеча, экзартикуляция на уровне плечевого сустава при сложности или невозможности протезирования; на период протезирования и адаптации к протезу.</p> <p>Культя обеих голени на границе верхней и средней трети на период протезирования и адаптации к протезам. Культя бедра одной конечности на период протезирования и адаптации к протезу. Культя одной верхней и одной нижней конечностей на период протезирования и адаптации к протезу. Любые иные последствия травм конечностей в различном их сочетании с выраженным нарушением статодинамических функций организма.</p> <p>4. Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие трех пальцев с пястными костями, включая I палец, на обеих кистях. Отсутствие всех пальцев на обеих кистях. Отсутствие обеих верхних конечностей на любом уровне (обеих кистей, предплечий, обоих плеч); Отсутствие обеих голени при двустороннем функционально невыгодном положении культы на период реконструктивного оперативного лечения и протезирования.</p>	<p>40-60</p> <p>70-80</p> <p>90-100</p>
--	---	---

		Культи обоих бедер на любом уровне на период протезирования и адаптации к протезам. Короткая культя обоих бедер при наличии медицинских противопоказаний к протезированию. Отсутствие трех конечностей на любом уровне в различных сочетаниях. Любые иные последствия травм конечностей в различном их сочетании со значительно выраженным нарушением статодинамических функций организма	
--	--	---	--