

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д. Л. Пиневиц

«20» ноября 2018 г.

Регистрационный № 128-1118

МЕТОД ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПАЦИЕНТОВ СО СТАТОДИНАМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ
ПРИ ЭНЦЕФАЛИТАХ, МИЕЛИТАХ, ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТАХ
НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
И ЗДОРОВЬЯ

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: ГУ «Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Авторы: к.м.н. И.Я. Чапко, д.м.н. А.Н. Филиппович, В.Е. Перкова

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

30.11.2018

Регистрационный № 128-1118

**МЕТОД ОЦЕНКИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПАЦИЕНТОВ СО СТАТОДИНАМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ
ПРИ ЭНЦЕФАЛИТАХ, МИЕЛИТАХ, ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТАХ
НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
И ЗДОРОВЬЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: канд. мед. наук И. Я. Чапко, д-р мед. наук А. Н. Филиппович,
В. Е. Перкова

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод оценки ограничений жизнедеятельности пациентов со статодинамическими нарушениями при энцефалите, миелите, энцефаломиелите с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) с целью улучшения исходов заболевания, предупреждения развития инвалидности или снижения степени выраженности нарушений, ограничений жизнедеятельности при сформировавшейся инвалидности.

Область применения: формирование реабилитационных программ пациентам, перенесшим энцефалит, миелит, энцефаломиелит.

Настоящая инструкция по применению предназначена для врачей-реабилитологов, иных врачей-специалистов и других специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам в стационарных и амбулаторных условиях.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Оценка ограничений жизнедеятельности, вызванных статодинамическими (двигательными) нарушениями, у пациентов, перенесших энцефалит, миелит, энцефаломиелит, проводится при возникновении стойких последствий заболевания, в т. ч. при направлении на медико-социальную экспертизу (экспертизу нарушения жизнедеятельности пациентов).

2. При установлении клинично-функционального диагноза с учетом положений МКФ у пациента оцениваются категории нарушений функций органов и систем организма, ограничений жизнедеятельности, изменений функций, структур, активности и участия и степени выраженности.

3. При комплексной оценке нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности у пациентов со статодинамическими нарушениями при энцефалите, миелите, энцефаломиелите используется набор кодов МКФ.

4. Оценка статодинамических нарушений включает определение:

b260 — проприоцептивной функции;

b710 — функции подвижности сустава;

b720 — функции подвижности костного аппарата;

b730 — мышечной силы;

b735 — мышечного тонуса;

b750 — комбинированных моторно-рефлекторных функций;

b770 — функции стереотипа походки согласно приложению 1.

5. Статодинамические нарушения, обусловленные энцефалитом, миелитом, энцефаломиелитом, приводят к ограничениям способности к самостоятельному передвижению (способность к мобильности), самообслуживанию различной степени выраженности, ограничивая активность и участие пациента. Установление степени ограничений жизнедеятельности с использованием МКФ включает обследование пациента посредством оценки определителей согласно приложению 1:

5.1. Способности к изменению и поддержанию положения тела, которое включает оценку по категориям:

d410 — изменение позы тела;

d415 — поддержание положения тела;

d420 — перемещение тела.

5.2. Способности к переносу, перемещению и манипулированию объектами, которое включает оценку по категориям:

d430 — поднятие и перенос объектов;

d440 — использование точных движений кисти;

d445 — использование кисти и руки.

5.3. Способности к ходьбе и передвижению, которое включает оценку по категориям:

d450 — ходьба;

d460 — передвижение в различных местах;

d465 — передвижение с использованием технических средств.

5.4. Способности к самообслуживанию, которое включает оценку по категории:

d540 — одевание.

6. Количественная оценка степени ограничений основных категорий (критериев) жизнедеятельности пациента по функциональным классам (ФК) проводится в соответствии с инструкцией о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.10.2007 № 97.

7. Оценка степени выраженности нарушений функций организма, ограничений жизнедеятельности (активности и участия) с использованием МКФ проводится по количественному значению определителей, ранжированных в числовом и процентном значении согласно приложению 2 к настоящей инструкции.

Перечень определителей категорий нарушений функций, ограничений жизнедеятельности

1. Определение проприоцептивной функции (b260, проприоцептивная функция, сенсорные функции ощущения положения частей тела относительно друг друга) осуществляется на основании исследования мышечно-суставного чувства (оценка распознаваемости направления пассивных движений в концевых фалангах пальцев пациента). В процессе медицинской реабилитации в стационарных условиях для оценки проприоцептивной функции исследуется вибрационная чувствительность с помощью низкочастотного (64-128 Гц) камертона. Оценивается продолжительность ощущения вибрации (на пальцах рук и ног, лодыжках, надколенниках, костях таза, лучевой и локтевой костях, ключицах); сравнивается порог вибрационной чувствительности на правой и левой конечностях.

2. Функция подвижности сустава (b710, функция подвижности сустава, функции объема и свободы движения в суставах) изучается на основании определения объема движений в суставах (пассивные движения, затем активные, справа — слева; разгибание — сгибание). Объем движений, или амплитуду активного и пассивного движения, т. е. предел, при котором движения прекращаются активно или пассивно, определяют в градусах по шкале угломера.

3. Определение функции подвижности костного аппарата (b720, функции подвижности костного аппарата, функции объема и свободы движения костей плеча, таза, запястья и предплюсны) осуществляется на основании исследования оси конечностей, наличия укорочений и деформаций костей и суставов; исследования позвоночного столба (в положении пациента стоя) с установлением конфигурации и подвижности исследуемых сегментов, физиологических изгибов позвоночника, деформации позвоночника (нарушение осанки, наклон таза, асимметрия тазового пояса). При исследовании движений пациента при ходьбе выявляют: ограничения в позвоночнике и прилегающих суставных сегментах, связанные с нарушением функции в верхнем и нижнем отделах позвоночника или таза; затруднение передвижения, связанное с нарушением функций нижних конечностей. Движения измеряют гониометром и сантиметровой лентой (в сегментах позвоночника).

4. Определение мышечной силы (b730, функции мышечной силы, функции, относящиеся к силе сокращения отдельной мышцы или группы мышц) предусматривает использование прямых методов (пациент осуществляет активные движения, которым врач оказывает сопротивление) косвенно (наблюдая, как пациенту удастся удерживать руки вытянутыми перед собой). Выполняется определение силы мышц плечевого пояса, мышц, сгибающих и разгибающих предплечье, сгибателей и разгибателей кисти, непосредственно мышц кисти, сгибателей бедра, сгибателей и разгибателей стопы, мышц сгибающих и разгибающих пальцы стопы. Оценивают видимые движения; пальпируемое сокращение мышечных волокон (без движения или с движением в

прилежащем суставе) при визуальном отсутствии движений; движения при исключении воздействия силы тяжести; движения при действии силы тяжести (с преодолением собственного веса конечности); движения при внешнем противодействии специалиста в сопоставлении с аналогичным на здоровой стороне. Использование метода функциональных проб заключается в определении количества приседаний, которые пациент может сделать; продолжительности времени, в течение которого может удерживать отведенную под прямым углом руку. Использование кистевой динамометрии целесообразно только в условиях медицинской реабилитации в стационаре для оценки эффективности восстановления функции конечности.

5. Исследование мышечного тонуса (b735, функции мышечного тонуса, функции, связанные с напряжением мышц в покое и сопротивлением, оказываемым при пассивном движении) осуществляется с использованием метода определения поперечной твердости мышцы и глубины погружения (вдавливания) пальцев врача в мышцу пациента на основании субъективного ощущения сопротивления, получаемого врачом при пальпации (ощупывании) различных групп мышц пациента. При исследовании поперечной твердости мышцы врач большим и указательным пальцами захватывает расслабленную мышцу и осторожно ее сжимает, оценивая сопротивление сжатию и глубину погружения пальцев. Мышечный тонус также определяют путём пассивного сгибания и разгибания конечностей пациента, оценивая субъективное ощущение степени сопротивления, которое возникает при пассивных движениях. У пациентов с двигательными нарушениями выявляют: отсутствие повышения тонуса (нормотония); легкое повышение тонуса, ощущаемое при сгибании или разгибании сегмента конечности в виде незначительного сопротивления в конце движения; незначительное повышение тонуса в виде сопротивления, возникающего после выполнения не менее половины объема движения; умеренное повышение тонуса, выявляющееся в течение всего движения, но не затрудняющее выполнение пассивных движений; значительное повышение тонуса, затрудняющее выполнение пассивных движений; пораженный сегмент конечности фиксирован в положении сгибания или разгибания.

6. Определение комбинированных моторно-рефлекторных функций (b750, моторно-рефлекторные функции, функции произвольных автоматических сокращений мышц, вызванных определенными стимулами) осуществляется на основе неврологического исследования характера, равномерности (нормо-, анизорефлексия) сухожильно-периостальных или кожных рефлексов.

7. Определение функции стереотипа походки (b770, функции двигательного стереотипа, связанные с ходьбой, бегом или другими движениями тела) осуществляется на основании анализа содружественной локомоторной функции верхних и нижних конечностей, туловища: оценивается поза пациента во время ходьбы; усилия, необходимые для инициации ходьбы и остановки; длина шага; ритмичность ходьбы; наличие содружественных движений рук; произвольных движений; ширина расстановки стоп при ходьбе, наличие «отрыва пятки от пола»; сохранение равновесия при повороте. Исследуется обычная ходьба, ходьба на стопах и носках, тандемная ходьба. Дополнительно оценивается

необходимость опоры при передвижении, поддержки сопровождающего в переносе веса тела и в удержание равновесия. В условиях медицинской реабилитации в стационаре для оценки локомоторной функции (а также оценки эффективности реабилитации) оценивается ходьба с регистрацией времени и расстояния: количество одиночных шагов за 100 м, количество шагов за 1 мин, длительность двойного шага (2 шага одной ногой, затем другой); время, за которое пациент переносит и ставит ногу; коэффициент ритмичности ходьбы (отношение переносных периодов наименьшего к наибольшему).

8. Изменение позы тела (d410) определяется на основании анализа способности принятия и изменения положения тела с осуществлением перемещения тела: поворот на бок, подъем из положения лежа в положение сидя, подъем из положения сидя в положение стоя и обратно, подъем из кресла, чтобы лечь в кровать, приседание, подъем из положения на корточках или коленях в положение сидя и стоя, способность к наклону тела и перемещению центра тяжести.

9. Оценка способности поддержания положения тела (d415, поддержание положения тела) осуществляется на основании анализа возможности сохранения пребывания в необходимом положении (лежа, сидя, стоя, на корточках и коленях) в определенном временном промежутке при выполнении повседневных бытовых действий (разговор, принятие пищи, чтение, письмо) или на работе (стоя или сидя, а также при необходимости поддерживать положение тела в вынужденной позе согласно технологии выполняемых работ).

10. Определение перемещения тела (d420, перемещение тела) предусматривает изучение способности пациента перемещаться (сидя или лежа) с одной поверхности на другую: с кровати на стул (без изменения позы тела и не используя ходьбу), вдоль совмещенных рядов стульев или скамьи.

11. Определение способности поднятия и переноса объектов (d430, поднятие и перенос объектов) осуществляется на основании анализа возможностей пациента поднимать объект, перекладывать объект с одного места на другое, переносить объект с использованием рук, плеч, бедер и спины при сохранении постоянного положения головы и контроле зрения, а также размещать объект в указанном или определенном месте. Анализируется способность поднимать и переносить объекты различной конфигурации, объема и веса (спичка, лист бумаги, карандаш, чашка, чайник, стул и др.) без учета возможностей дифференцированного использования различных захватов кисти (рассматриваются в категории d440).

12. Определение использования точных движений кисти (d440, использование точных движений кисти) предусматривает исследование способности пациента выполнять координированные действия кистями рук (одной или обеими): подборание, захват предметов (с помощью кисти руки, пальцев и большого пальца руки), удержание и отпускание (манипулятивная функция кисти). При этом анализируется способность к различным видам захватов предметов (концевой, цилиндрический), манипулятивная функция кисти при осуществлении бытовых действий: подобрать монеты или карандаш со стола, нажать на кнопку механической авторучки, расстегнуть и застегнуть застегивку

кошелька (папки с бумагами) и др. В данной категории не рассматривается способность поднимать и переносить объекты (рассматривается в категории d430).

13. Определение содружественного использования кисти и руки (d445, использование кисти и руки) предусматривает анализ способности к выполнению координированных действий при перемещении и манипулировании объектами с использованием кистей и рук (поворачивание дверных ручек, толчок и открытие двери, закрытие двери и др.). Анализируется способность пациента к притягиванию и отталкиванию объектов кистями, дистальными и проксимальными сегментами рук; протягивание рук; вращение или сгибание в кистях или руках; бросок; хватание.

14. Определение ходьбы (d450, ходьба) предусматривает исследование способности передвигаться по поверхности пешком: ходьба на короткие (100 м) или длинные (более 1 км.) расстояния; ходьба по различным поверхностям (прямая, наклонная, травяной газон, галька); ходьба вокруг препятствий. Кроме ходьбы в направлении вперед, анализируется способность к сложным видам ходьбы: назад, боком.

15. Способность к передвижению в различных местах (d460, передвижение в различных местах) определяется на основании анализа ходьбы и передвижения в разнообразных местах и ситуациях (ходьба из комнаты в комнату, в пределах здания, вдоль улицы. Анализируется способность передвигаться в пределах нескольких комнат (жилища, кабинетов поликлиники, стационара и других зданий) с сохранением (или утратой) способности преодолевать препятствия (пороги, бордюры, лестничные пролеты) в пределах своего жилища и других зданий; ходьба и передвижение вне своего дома и вне других зданий.

16. Способность к передвижению с использованием технических средств (d465, передвижение с использованием технических средств) определяется на основании анализа степени сохранности и возможности передвижения из одного места в другое (передвижение из комнаты в комнату, в пределах здания, вдоль улицы), по любой поверхности или в любом месте, используя специальные средства, предназначенные для облегчения передвижения (передвижение в кресле-каталке, с ходунками, тростью и др.). В данной категории не рассматриваются: перемещение тела (d420), ходьба (d450); передвижение способами, отличающимися от ходьбы (d455); использование пассажирского транспорта (d470); управление транспортом (d475).

17. Способность к самообслуживанию пациента (с использованием МКФ) определяется по оценке возможности осуществлять заботу о себе: мытье и вытирание, уход за своим телом и его частями, одевание, прием пищи и питье, забота о своем здоровье. Вместе с тем, при медицинском осмотре пациента объективизировать возможно только способность к одеванию (d540). Иные категории (уход за своим телом и его частями, прием пищи и питье) могут быть оценены только со слов пациента и носят субъективный характер.

Способность к одеванию (d540, одевание) определяется на основании анализа возможности выполнения координированных действий и требований при одевании и раздевании в определенной последовательности в соответствии с климатическими условиями и придерживаясь социальных установок (одевание,

примерка и снятие рубашки, юбки, блузы, брюк, нижнего белья, галстука, шляпы, перчаток, пальто, туфель, ботинок, сандалий и шлепанцев). Анализируются одевание или раздевание, надевание или снятие с нижних конечностей, выбор соответствующей одежды, последовательность и очередность действий, продолжительность действия по времени, нормо- или брадикинезия при манипуляциях, использование компенсаторных приемов, применение одежды, облегчающей процесс одевания и раздевания (одежда с резинкой вместо одежды с молниями и пуговицами; сандалии вместо ботинок со шнурками и др.).

Критерии оценки определителей категорий «Функции организма» (МКФ)

Перечень доменов категорий «функции организма» по МКФ	Нет нарушений (0-4 %) bxxx.0	Легкие нарушения (5-24 %) bxxx.1	Умеренные нарушения (25-49 %) bxxx.2	Тяжелые нарушения (50-95 %) bxxx.3	Абсолютные нарушения (96-100 %) bxxx.4	
Функциональные классы	ФК0 отсутствие нарушения (0%)	ФК1 легкое нарушение (от 1 до 25 %)	ФК2 умеренно выраженное нарушение (от 26 до 50 %)	ФК3 выраженное нарушение (от 5 до 75 %)	ФК4 резко выраженное нарушение (от 76 до 100 %)	
Количественные градации (%)	0-4 %	5-25 %	26-50 %	51-75 %	76-95 %	96-100 %
1	2	3	4	5	6	7
b260. Проприоцептивная функция	Отсутствуют нарушения проприоцептивной чувствительности	Легкое снижение глубокой чувствительности и/или умеренное снижение вибрационной чувствительности в одной или двух конечностях; или снижение вибрационной чувствительности (двумерно-пространственного чувства) в трех или четырех конечностях	Умеренное снижение глубокой чувствительности и/или существенное снижение вибрационной чувствительности в одной или двух конечностях; или легкое снижение тактильной либо болевой чувствительности и/или умеренное снижение во всех пробах на глубокую чувствительность в трех или четырех конечностях	Потеря проприоцептивной чувствительности, изолированные или в сочетании друг с другом в одной или двух конечностях; либо умеренное снижение тактильной или болевой чувствительности и грубое снижение проприоцептивной чувствительности более чем двух конечностях	Выпадение всех видов чувствительности и в одной или двух конечностях; или умеренное снижение тактильной либо болевой и потеря проприоцептивной чувствительности и почти на всей поверхности туловища	Выпадение всех видов чувствительности в двух и более конечностях, а также более чем на 75 % поверхности туловища

1	2	3	4	5	6	7
<p>б710. Функции подвижности сустава.</p>	<p>В суставах отмечается полный объем активных движений.</p> <p>Объем активных движений (сгибание–разгибание): плечевой $180\pm 0^\circ$ локтевой $140\pm 0^\circ$ лучезапястный $150\pm 0^\circ$</p>	<p>Движения ограничены в пределах 30 %, амплитуда их ограничений не превышает 20–30°.</p> <p>Для локтевого, лучезапястного, коленного и голеностопного суставов амплитуда движений сохраняется в пределах не менее 50° от функционально выгодного положения. Амплитуда движения в суставах пальцев кистей колеблется в пределах углов 110–170°</p>	<p>Ограничение движений во всех плоскостях на 30–60 %, объем движений не выше 45–50 %.</p> <p>Для локтевого, лучезапястного, коленного и голеностопного суставов амплитуда движений снижается до 45–20°. При поражении плечевого и тазобедренного суставов амплитуда движений в разных направлениях не превышает 50°.</p> <p>Значительно уменьшены отдельные виды схвата, амплитуда движений суставов пальцев ограничена в пределах 55–30°</p>	<p>Ограничения движений на 60–79 %. Амплитуда движений не превышает 19–15° при условии функционально выгодного положения или его неподвижности</p>	<p>Ограничения движений на 80–90 %.</p> <p>Амплитуда движений не превышает 10° при условии функционально выгодного положения или его неподвижности</p>	<p>Суставы фиксированы в функционально невыгодном положении (выпадают функции схвата (для кисти) и другие, обеспечивающие осуществление движения)</p>
<p>б720. Функции подвижности костного аппарата</p>	<p>Отсутствуют нарушения подвижности в плечевом и тазовом поясе, сопряженном сегменте позвоночника</p>	<p>Уменьшение объема подвижности на 1/4 от нормы</p>	<p>Уменьшение объема подвижности на 1/3 от нормы</p>	<p>Уменьшение объема подвижности на 1/2 от нормы</p>	<p>Уменьшение объема подвижности на 3/4 от нормы</p>	<p>Полная неподвижность</p>

1	2	3	4	5	6	7
b730. Функции мышечной силы	Отсутствует снижение силы. Мышечная сила 5 баллов. Движение в полном объеме при действии силы тяжести с максимальным внешним противодействием	Легкий парез. Сила мышц 4-4,5 балла. Движение в полном объеме при действии силы тяжести и при небольшом внешнем противодействии	Умеренный парез. Сила мышц 3-3,5 балла. Движение в полном объеме при действии силы тяжести	Выраженный парез. Сила мышц 2-2,5 балла. Движение в полном объеме в условиях разгрузки	Ощущение напряжения отдельных мышечных групп при попытке произвольного движения	Отсутствие признаков напряжения мышц при попытке произвольного движения
b735. Функции мышечного тонуса	Отсутствие нарушений тонуса	Легкое повышение тонуса, ощущаемое при сгибании или разгибании сегмента конечности в виде незначительного сокращения в конце движения	Незначительное повышение тонуса в виде сопротивления, возникающего после выполнения не менее половины объема движения	Умеренное повышение тонуса, проявляющееся в течение всего движения, но не затрудняющее выполнение пассивного движения	Значительное повышение тонуса, затрудняющее выполнение пассивных движений	Пораженный сегмент конечности фиксирован в положении сгибания или разгибания
b750. Комбинированные моторно-рефлекторные функции	Норморефлексия	Возможна незначительная анизорефлексия, неуверительный (непостоянный) симптом Бабинского	Анизорефлексия ($D>S$, $S>D$), симптом Бабинского, непостоянные другие патологические рефлексы, клонусоид стоп	Анизорефлексия, симптом Бабинского, другие стойкие патологические рефлексы, клонусоид стоп	Резко выраженная анизорефлексия, четко выраженные клонусы стоп и патологические рефлексы	Отсутствие рефлексов из-за гипертонуса или резкая анизорефлексия, патологические рефлексы, клонусы

1	2	3	4	5	6	7
б770. Функции стереотипа походки	Отсутствуют нарушения ходьбы (в т. ч. на носках и пятках, тандемной). Количество одиночных шагов за 100 м — 80-120 шагов, количество шагов за 1 мин — 80-100 шагов, длительность двойного шага (время, за которое пациент переносит и ставит ногу) — 1-1,3 с, коэффициент ритмичности ходьбы 0,94-1,0 с. Скорость передвижения 4-5 км/ч	Визуально отмечается прихрамывание на паретическую ногу. Увеличение количества шагов при ходьбе на 100 м до 150-160, увеличение длительности двойного шага до 1,5-1,7 с, уменьшение темпа ходьбы до 64-70 шагов в 1 мин, снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,85-0,90, снижение скорости передвижения до 3,0 км/ч. Незначительно затруднена ходьба на носках и пятках	Визуально отмечается гемипаретическая походка. Увеличение количества шагов при ходьбе на 100 м до 170-190, увеличение длительности двойного шага до 2,0-3,0 с, уменьшение темпа ходьбы до 50-60 шагов в 1 мин, снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,82-0,75, умеренное снижение скорости передвижения до 2,0 км/ч. Невозможна ходьба на носках и пятках	Визуально циркумдуцирующая или гемипаретическая походка Вернике-Манна. Увеличение количества шагов при ходьбе на 100 м до 204-226, увеличение длительности двойного шага до 2,6-3,6 с, уменьшение темпа ходьбы до 29-46 шагов в 1 мин, снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,52-0,58, снижение скорости передвижения до 1,0 км/ч. Потеря равновесия при поворотах	Походка грубо нарушена. При значительно замедленном передвижении циркумдуцирующая или гемипаретическая походка Вернике-Манна. Используется опора при передвижении, или частичная поддержка сопровождающая его (при поворотах, перемещении из кабинета в кабинет через порог)	Пациент самостоятельно не передвигается

Критерии оценки определителей категорий «Активности и участия» (МКФ)

Перечень доменов категорий «активность и участие» по МКФ	Нет нарушений (0-4 %) bxxx.0	Легкие нарушения (5-24 %) bxxx.1	Умеренные нарушения (25-49 %) bxxx.2	Тяжелые нарушения (50-95 %) bxxx.3	Абсолютные нарушения (96-100 %) bxxx.4	
Функциональные классы	ФК0 отсутствие нарушения (0 %)	ФК1 легкое нарушение (от 1 до 25 %)	ФК2 умеренно выраженное нарушение (от 26 до 50 %)	ФК3 выраженное нарушение (от 51 до 75 %)	ФК4 резко выраженное нарушение (от 76 до 100 %)	
Количественные градации (%)	0-4 %	5-25 %	26-50 %	51-75 %	76-95 %	96-100 %
1	2	3	4	5	6	7
d410. Изменение позы тела	Способность принятия и изменения положения тела с осуществлением перемещения тела сохранена в полном объеме. Незначительные затруднения при многократном приседании и подъеме в положение стоя из положения на корточках	Способность принятия и изменения положения тела (перенос веса тела с одной ноги на другую, приседание, подъем из положения на корточках или коленях в положение сидя и стоя) сохранена, осуществляется с помощью мышц туловища, нижних конечностей. Повторные изменения положений тела с потерей темпа движений	Поворот со спины на живот, принятие положений (сидя, стоя), подъем из положения на корточках или на коленях в положение сидя и стоя осуществляется с помощью мышц нижних конечностей, туловища с дополнительной опорой руками. При принятии вертикальной позы суставы фиксируются активно-пассивно	Изменение положения тела с поворотом со спины на бок и живот осуществляется с опорой руками, переход в положение сидя – за счет захвата и опоры руками; подъем из положения сидя в положение стоя и достигается при использовании устойчивой опоры на руки с пассивной усиленной фиксацией суставов ног	Возможен поворот на бок, подъем из положения лежа в положение сидя с затруднениями. Самостоятельно (без опоры) встать не может. Способность к наклону тела и перемещению центра тяжести с фиксацией в определенной позе в положении сидя затруднена	Поворот на бок из положения лежа на спине возможен только в половину оборота. Возможно отталкивание верхней половины тела плечевыми суставами, лопатками, шеей и головой. Подъем из положения лежа в положение сидя самостоятельно невозможен

1	2	3	4	5	6	7
<p>d415. Поддержание положения тела</p>	<p>Способность поддержания положения тела сохранена в полном объеме (в положении лежа, сидя, стоя, на корточках и коленях) при осуществлении повседневной бытовой деятельности (во время разговора, принятия пищи, чтения, письма) или на работе (стоя или сидя). Незначительные затруднения при необходимости поддерживать положение тела в вынужденной позе согласно технологии выполняемых профессиональных работ (механосборочные работы)</p>	<p>Поддержание положения тела (с фиксацией приподнятого положения верхней части туловища осуществляется с помощью мышц туловища и нижних конечностей. Удержание положения сидя и стоя осуществляется без дополнительной опоры руками. Отмечается повышенная утомляемость при длительном удержании поз сидя и стоя. Значительные трудности при необходимости поддерживать вынужденное положение тела согласно технологии выполняемых профессиональных работ</p>	<p>Поддержание положения тела затруднено. Удержание приподнятого положения верхней части туловища осуществляется с помощью мышц туловища и опоры руками. Положение сидя удерживается без дополнительной опоры руками. Способность поддержания положения тела на корточках затруднена (не более 3 мин). Длительное (более 30 мин) удержание позы стоя осуществляется с помощью трости</p>	<p>Удержание приподнятого положения верхней части туловища осуществляется с помощью мышц туловища и опоры руками. Положение сидя удерживается без дополнительной опоры руками. Способность поддержания положения тела на корточках, коленях невозможна. Удержание позы стоя осуществляется с помощью опоры на трость, костыли. Сохранена способность поддержания позы сидя при осуществлении бытовой активности (во время принятия пищи, чтения)</p>	<p>Удержание приподнятого положения верхней части туловища в положение сидя осуществляется с опорой на руки, наклоны вперед и в стороны выполняются с фиксацией положения руками. Затруднения в длительном (более 30 мин) поддержании позы сидя при осуществлении повседневной бытовой деятельности (во время разговора, принятия пищи, чтения). Вертикальная поза поддерживается с опорой руками на костыли, 3-4 опорные ходунки с фиксацией суставов ног</p>	<p>Возможно поддержание положения тела только с использованием фиксирующих приспособлений. Сохранена способность в положении лежа опираться на выпрямленную руку</p>

1	2	3	4	5	6	7
d420. Перемещение тела	Способность к перемещению тела сохранена без ограничений	Способность к перемещению тела сохранена с минимальными ограничениями. При перемещении сидя между поверхностями разного уровня используется частично дополнительная опора с помощью рук	В положении сидя перемещение в пределах поверхностей одного уровня (с кровати на стул, без изменения позы тела); между поверхностями различного уровня используется дополнительная опора с помощью рук; при повторе перемещений способность сохраняется с потерей темпа. Ползание на животе выполняется, отталкиваясь локтями и коленями	В положении сидя перемещение в пределах поверхностей одного уровня с использованием дополнительной опоры с помощью рук, перемещение на различных уровнях затруднено. При перемещении ползком на животе пациент активно помогает себе, отталкиваясь локтями и коленями	В положении сидя перемещение в пределах поверхностей одного уровня со значительными затруднениями, дополнительной опорой и захватом руками. Способен к ограниченному перемещению тела ползком на животе за счет работы плечевого пояса, рук и движений туловища	Самостоятельно перемещение тела ни в одном из положений пациент осуществить не может
d430. Поднятие и перенос объектов	Способность к поднятию и перемещению объектов (различных по весу и конфигурации) сохранена без ограничений	Способность поднимать, перекладывать, осуществлять перенос объектов различной конфигурации сохранена. Затруднены поднятие и перенос объектов более 10 кг, а также в серийности: более 30 повторов движения	Способность поднимать, перекладывать, переносить объекты объемной конфигурации (более 0,125 м ³ , более 3 кг) незначительно ограничена. Затруднено поднятие и перенос объектов более 5 кг в серийности (более 10 повторов), при сложном движении: с наклоном туловища, на корточках	Поднятие и перенос объектов (карандаш, чашка, чайник) с использованием рук, плеч. Поднятие и перенос (стула и других предметов более 7 кг) с использованием тазового пояса и бедер затруднен	Поднятие, перенос небольших объектов (карандаш, легкая чашка) с использованием рук, плеч, спины. Конечное размещение объекта с ошибками (нарушение траектории перемещения)	Поднятие и перенос объектов пациент осуществить не может

1	2	3	4	5	6	7
<p>d440. Использование точных движений кисти</p>	<p>Способность к поднятию и перемещению объектов с использованием точных движений кисти сохранена без ограничений. Незначительные затруднения при каллиграфии, гравировке</p>	<p>Противопоставление 1 пальца основанию 2-3-4 пальцев сохранено, при сгибании 2-3-4-5 пальцев – дистальные фаланги достигают ладонной дистальной складки. Сила мышц кисти снижена до 4 баллов. Выполняется тонкий захват и удержание мелких и средних предметов между 1 и 2-3-4 пальцами кисти</p>	<p>Противопоставление 1 пальца основанию 2-3 пальцев сохранено, дефицит сгибания 2-3-4-5 пальцев от дистальных фаланг до ладонной дистальной складки $1,5 \pm 0,5$ см. Сила мышц кисти снижена до 3 баллов. Концевой захват затруднен, выполняется захват и средних предметов между согнутыми 2-4 пальцами и ладонью</p>	<p>При противопоставлении 1 палец достигает основания 2, дефицит сгибания 2-3-4-5 пальцев от дистальных фаланг до ладонной дистальной складки $4,0 \pm 0,5$ см, сила мышц кисти снижена до 2 баллов. Концевой захват предметов значительно затруднен, выполняется захват средних и крупных предметов одной или обеими кистями</p>	<p>Сила цилиндрического захвата кисти снижена до 1-0,5 баллов. Концевой захват предметов невозможен, выполняется захват крупных предметов легкими кистями</p>	<p>Поднятие и перенос объектов с использованием точных движений кисти пациент осуществить не может</p>

1	2	3	4	5	6	7
d445. Использование кисти и руки	Способность к выполнению координированных действий при перемещении и манипулировании объектами с использованием кистей и рук сохранена без ограничений	Способность пациента к притягиванию-отталкиванию объектов кистями, руками сохранена. Незначительные ограничения при длительном повторющемся вращении или сгибании в кистях (руках), при манипуляции с объектами более 3 кг, объектами под давлением (открытие крышки банки, бутылки)	Способность пациента к притягиванию и отталкиванию объектов кистями, дистальными и проксимальными сегментами рук; протягиванию рук; вращению или сгибанию в кистях или руках ограничена незначительно. Координированный бросок, быстрое хватание значительно затруднены	Способность пациента к притягиванию и отталкиванию объектов кистями, дистальными и проксимальными сегментами рук; протягиванию рук; вращению или сгибанию в кистях или руках умеренно ограничена. Координированный бросок, хватание невозможны	Способность значительно ограничена при повседневной бытовой активности (поворачивание дверных ручек, толчок и открытие двери, закрытие двери, выдвигание ящика стола)	Схватывание и удержание предметов не осуществляется, пациент ладонью прижимает предметы к грудной клетке
d450. Ходьба	Ограничения при быстром передвижении: быстрый бег на короткие дистанции – 100 м, медленный бег на длинные дистанции – более 1 км, передвижение на лыжах	Снижение темпа ходьбы до 50-60 шагов в 1 мин, сокращение преодолеваемого расстояния до 3км. В некоторых случаях необходимо использование вспомогательных технических средств, при имеющихся в окружающей среде барьерах.	Снижение темпа ходьбы до 40-50 шагов в 1 мин, сокращение преодолеваемого расстояния до 1,5 км. Отмечается дробность выполнения ходьбы – перерывы через каждые 500-1000 м или 50-60 мин. Необходимо использование вспомогательных технических средств независимо от наличия барьеров в окружающей среде	Сокращение расстояния до 500-400 м. Выраженное снижение темпа ходьбы – менее 30-20 шагов в 1 мин. Ходьба с перерывами (1:1). Затруднена ходьба по сложным поверхностям: галька, брусчатка, подъем в гору	Возможна ходьба на короткие расстояния (100-200 м) с использованием вспомогательных технических средств	Самостоятельно ходить пациент не может
1	2	3	4	5	6	7

d460. Передвижение в различных местах	Ограничения при передвижении в усложненной по рельефу местности: спуск на лыжах, быстрый подъем на гору	Передвижение вдоль улиц города, из здания в здание. Локомоторный дефект оказывает незначительное влияние на координацию, снижение темпа, скорости и продолжительности ходьбы	Незначительно затруднено длительное (более 45 мин) комбинированное передвижение вдоль улиц города: спуск (подъем) по лестнице, ходьба по улице, передвижение стоя в транспорте	Передвижение из здания в здание сохранено с ограничениями (трудности в преодолении лестничных пролетов)	Передвижение возможно в пределах квартиры, стационара. Передвижение из здания в здание затруднено	Самостоятельно передвижение в различных местах пациент осуществить не может
d465. Передвижение с использованием технических средств	Технические средства не используются	В некоторых случаях использование для передвижения трости	Использование для облегчения передвижения трости, костылей	Использование для облегчения передвижения, костылей, ходунков	Использование для облегчения передвижения кресла-каталки, ходунков	Использовать технические средства самостоятельно пациент не может
d540. Одевание	Способность к одеванию и раздеванию сохранена без ограничений	Способность пациента к одеванию и раздеванию практически сохранена. Незначительные ограничения, требующие более продолжительного времени, при застегивании механических застежек туфель, завязывании шнурков, галстука, самостоятельной	Способность к одеванию и раздеванию сохранена с незначительными ограничениями: одевание праздничной и деловой одежды сопряжено с незначительным удлинением времени манипуляций, манипуляции при раздевании и одевании эргономично одинаковы. Непостоянные	Способность к одеванию и раздеванию сохранена с ограничениями: одевание праздничной и деловой одежды сопряжено с удлинением времени манипуляций, использованием компенсаторных приемов или излишних	Возможно одевание (раздевание) с использованием облегченных вариантов повседневной бытовой одежды (непраздничной, неделовой): нижнего белья, пижамы, спортивного костюма, рубашки, брюк, не имеющих в	Самостоятельно (без посторонней помощи), одевание и раздевание пациент осуществить не может

		<p>шнуровке поддерживающего корсета (как элемента одежды или ортопедического средства). Незначительные затруднения при одевании-раздевании с использованием специальных видов одежды: комплект одежды для горнолыжного спорта, занятий дайвингом, костюм противохимической (противобиологической) защиты</p>	<p>затруднения (с незначительным удлинением времени манипуляций) при застегивании кнопок, новых замков-молний, механических застежек туфель, завязывании шнурков, галстука. Компенсаторные приемы не используются, нормокинезия при осуществлении манипуляций с одеждой</p>	<p>нестереотипных движений (не используемых в норме), раздевание легче одевания. Значительные затруднения (с удлинением времени манипуляций) при застегивании кнопок и пуговиц одежды, замков-молний, механических застежек туфель, завязывании шнурков, галстука</p>	<p>своим конструктивным решением пуговиц, механических застежек, замков-молний, кнопок (содержащих эластичную резину для поддержания конструкции одежды), простых сандалий, тапочек. Сохранена правильная последовательность и очередность действий, отмечается замедленность и выраженная брадикинезия манипуляций</p>	
--	--	--	---	---	---	--