

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

«16» *сентября* 2018 г.

Регистрационный № 141-1217

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С
РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ПОТЕНЦИАЛА И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОГНОЗА

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик:

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического
здоровья»

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

Авторы:

к.м.н., доцент Т.А. Емельянцева, А.В. Марушкина, Т.А. Невмержицкая,
Т.В. Меркушова

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
16.03.2018
Регистрационный № 141-1217

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОЦЕНКИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ПОТЕНЦИАЛА И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОГНОЗА**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц.т Т.А. Емельянцева, А.В. Марушкина, Т.А. Невмержицкая, Т.В. Меркушова

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкции) изложен метод медицинской реабилитации с учетом реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, которые определяются по результатам комплексной и детальной оценки нарушений психических функций, личностных факторов (активности и участия), факторов внешней среды в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (далее — МКФ), что позволяет доказательно обосновать целесообразность проведения определенных реабилитационных мероприятий, составить индивидуальную программу медицинской реабилитации пациента (далее — ИПМРП) или план медицинской реабилитации пациента.

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, врачей-реабилитологов и других врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с расстройствами шизофренического спектра в стационарных или амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Карта оценки реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза пациентов с расстройствами шизофренического спектра в соответствии с кодами МКФ для заполнения специалистами мультидисциплинарной бригады (приложение 1).

2. Таблица оценки тяжести нарушений психических функций, активности и участия у пациентов с расстройствами шизофренического спектра по кодам МКФ (приложение 2).

3. Шкала оценки комплайенса приема лекарственных средств пациентом (приложение 3).

4. Шкала оценки поддержки со стороны ближайшего и расширенного семейного окружения (приложение 4).

5. Шкала оценки функционального класса нарушений по основным категориям ограничения жизнедеятельности, социальной недостаточности, основным психическим функциям, определяющим реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз у пациентов с расстройствами шизофренического спектра (приложение 5).

6. Карта МКФ-профиля реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Шизофрения;
шизоаффективное расстройство;
шизотипическое расстройство;
острые полиморфные психотические расстройства с симптомами шизофрении;
хроническое бредовое расстройство.

Указанные психические расстройства рассматриваются врачами-специалистами как расстройства шизофренического спектра.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод предполагает последовательное выполнение следующих блоков: клинико-функционального, медико-социального.

Клинико-функциональный блок

После уточнения клинического диагноза лечащим врачом-психиатром-наркологом или врачом-реабилитологом, которые являются ответственными за осуществление медицинской реабилитации, заполняется Карта оценки реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза пациентов с расстройствами шизофренического спектра в соответствии с кодами МКФ для заполнения специалистами мультидисциплинарной бригады (далее — Карта, приложение 1).

Оценка нарушений проводится с учетом приоритетного мнения специалистов мультидисциплинарной бригады, указанных в отдельном столбце Карты. Оценка проводится в соответствии с Таблицей оценки тяжести нарушений психических функций, активности и участия у пациентов с расстройствами шизофренического спектра по кодам МКФ (приложение 2), с использованием Шкалы оценки комплайенса приема лекарственных средств пациентом (приложение 3) и Шкалы оценки эмоциональной, практической поддержки, защита и ухода со стороны ближайшего семейного окружения и расширенного семейного окружения (приложение 4).

Последовательно проводится:

1. Оценка степени выраженности функциональной недостаточности основных психических функций (отсутствие, в легкой степени, умеренно выраженная, выраженная, резко выраженная):

1.1 функций побуждений и энергии (b 130): степени психической энергии (b 1300), мотивации (b 1301), способности управлять импульсами (b 1304);

1.2 функций внимания (b 140): постоянства внимания (b 1400), переключения внимания (b 1401);

1.3 функций памяти (b 144);

1.4 эмоциональных функций (b 152): соответствия эмоций ситуации (b 1520), эмоциональной лабильности и контроля выражения эмоций (b 1521), спектра эмоций (b 1522);

1.5 высших когнитивных функций (b 164): способности абстрагироваться от мелких деталей и смотреть на ситуацию в целом (b 1640), функции организации и планирования (b 1641), когнитивной гибкости в смене стратегий и подходов (b 1643), осознания и понимания своих собственных действий (b 1644), функции суждений, определяющих способность оценить различные варианты решений, а также различий между ними (b 1645), состоятельности в выявлении проблем, поиске решений проблем (b 1646).

2. Оценка степени выраженности функциональной недостаточности второстепенных психических функций, которые могут ограничивать осуществление медицинской реабилитации:

2.1 функций мышления (b160), т. к. выраженные нарушения формы мышления (b1601) могут затруднять проведение психокоррекционных мероприятий медицинской реабилитации; выраженные нарушения содержания мышления (b1602) и контроля мышления (b1603) могут являться противопоказанием для медицинской реабилитации;

2.2 сексуальных функций (b640), т. к. расторможенность сексуальных влечений может затруднять проведение медицинской реабилитации.

3. Оценка степени выраженности нарушений функций домена обучения и применения знаний, выполнения общих задач и требований: способности перераспределения персонального времени и энергии при выполнении заданий (d2203), соблюдения распорядка дня (d230), способности справляться с повседневным общественным стрессом (в транспорте, общественных местах) (d240), преодоления трудностей (внезапно возникших кризисных ситуаций) (d2402).

4. Оценка степени выраженности нарушений функций домена коммуникаций: речевых коммуникаций (d330), невербальных коммуникаций (d335), способности к диалогу (d350), способности к обсуждению (d351);

5. Оценка степени выраженности нарушений функций домена самообслуживания: принятия ванны, душа (d510), ухода за телом (волосами, ногтями) (d520), выбора подходящей одежды (d540), обеспечения здоровья (физического комфорта, питания, занятий спортом) (d570).

6. Оценка степени выраженности нарушений функций домена домашней жизни: оплаты жилья, коммунальных услуг (d610), способности закупать товары, включая еду и одежду, осуществлять услуги повседневного использования, например, использования телефона (d620), приготовления себе еды (d630), стирки и сушки одежды (d6400), содержания посуды в чистоте (d6401), содержания жилья в чистоте (d6402), выноса мусора (d6405);

7. Оценка степени выраженности нарушений функций домена межличностных взаимоотношений: уважения и теплых отношений с другими людьми (d7100), понимания и принятия других людей (d 7101), толерантности (устойчивость) в отношениях (d 7102), критики в отношениях, разногласий (d 7103), соблюдения социальных условностей (d 7104), способности регулировать отношения (сдерживать чувства и импульсы) (d 7202), способности соблюдать социальные границы (d 7203), социальные правила (с учетом социальных условностей, статусов) (d 7204), способности устанавливать контакт с незнакомыми людьми (d 730), с вышестоящими людьми (например, с работодателем) (d 7400), способности устанавливать и поддерживать контакт со сверстниками (d 7402), с друзьями (d 7500), со знакомыми (d 7502), с соседом (по палате, комнате в общежитии и т. п.) (d 7503), способности иметь хорошие отношения с родственниками в семье (d 760), способности устанавливать и поддерживать интимные отношения (d770);

8. Оценка степени выраженности нарушений функций домена жизни в сообществе: способности посещать клубные дома для пациентов с психическими расстройствами (d 910), способности к отдыху и развлечениям (d 920), религиозности и духовности (d 9420).

9. Оценка тяжести нарушений факторов внешней среды и личностных факторов: комплайенса приема лекарственных средств пациентом (e1101); эмоциональной, практической поддержки, защита и ухода со стороны ближайшего семейного окружения (e 310) и расширенного семейного окружения (e 315).

Медико-социальный блок

Лечащим врачом-психиатром-наркологом или врачом-реабилитологом, которые являются ответственными за осуществление медицинской реабилитации, заполняется Карта МКФ-профиля реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза пациентов с расстройствами шизофренического спектра (далее — Карта МКФ профиля, приложение 6):

1. По результатам заполнения Карты проводится суммарный подсчет баллов (легкие нарушения — 1 балл, умеренно выраженные нарушения — 2 балла, выраженные — 3 балла, резко выраженные — 4 балла) по кодам МКФ, указанным в Карте МКФ-профиля.

2. Суммарный балл соотносится со Шкалой оценки тяжести нарушений по основным психическим функциям, основным категориям ограничения жизнедеятельности, социальной недостаточности у пациентов с расстройствами шизофренического спектра (приложение 5), определяется функциональный класс нарушений (далее — ФК): отсутствие нарушений — ФК 0, легкая степень нарушений — ФК 1, умеренная степень — ФК 2, выраженная — ФК 3, резко выраженная — ФК 4; результат вносится в Карту МКФ-профиля;

3. Определяется реабилитационный потенциал:

- высокий реабилитационный потенциал — позволяет рассчитывать на полную обратимость или компенсацию основных функциональных нарушений на уровне ФК 0–1;

- средний реабилитационный потенциал — позволяет рассчитывать на обратимость или компенсацию основных функциональных нарушений до уровня ФК 2;

- низкий реабилитационный потенциал — позволяет рассчитывать на обратимость или компенсацию основных функциональных нарушений до уровня ФК 3.

Результат вносится в Карту МКФ-профиля.

4. Определяется центр тяжести медицинской реабилитации с учетом уровня реабилитационного потенциала и возможностей реабилитации, результат вносится в Карту; центр тяжести предполагает применение наиболее перспективных в отношении эффективности технологий реабилитации.

5. Определяется общий реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно неблагоприятный, неблагоприятный; результат вносится в Карту МКФ-профиля; реабилитационный прогноз предполагает результат

реабилитации, вероятность реализации реабилитационного потенциала, влияет на клинический, трудовой, социальный прогноз.

6. Составляется ИПМРП или план медицинской реабилитации пациента.

**Шкала оценки тяжести нарушений психических функций, активности и участия по кодам МКФ
у пациентов с расстройствами шизофренического спектра**

Перечень доменов по МКФ	Функциональные классы нарушений				
	отсутствие нарушений ФК0	легкое нарушение ФК1	умеренно выраженное нарушение ФК2	выраженное нарушение ФК3	резко выраженное нарушение ФК4
Функции побуждений и энергии b130					
Степень психической энергии b1300 мотивация b1301 способность управлять импульсами b1304	Отсутствуют нарушения	Появление усталости при обычной нагрузке, полностью компенсируется волевым усилием. Нарушения личной инициативы в отношении непривычной деятельности. Сохранение личной инициативы в привычной деятельности. Периодически возникающие нарушения контроля импульсов в нестандартных (сложных) ситуациях. Достаточно критичное отношение. Без нарушения социального функционирования.	Появление усталости при облегченной нагрузке, не полностью компенсируется волевым усилием. Снижение личной инициативы в отношении привычной деятельности. Однако при активном поощрении вовлекается в деятельность. Нарушения контроля импульсов, возникающие в привычных социальных ситуациях. Недостаточно критичное отношение. Частично нарушает социальное функционирование. Нуждается в психологической коррекции	Появление усталости без всякой нагрузки, не компенсируется волевым усилием. Снижение личной инициативы в отношении любой деятельности, в т. ч. касающейся сохранения и поддержания здоровья. Могут отмечаться странные, ритуальные движения непродолжительного характера. Часто возникающие нарушения контроля импульсов приводят к серьезным и стойким нарушениям межличностного взаимодействия и социального функционирования. Нуждается в лечении.	Негативизм, сопротивление любому воздействию, часто в рамках кататонического синдрома. Могут отмечаться длительные застывания в однообразных, порой неестественных позах. Двигательная активность минимальна. Практически полное отсутствие волевых актов. Нуждается в постоянном сопровождении

		Нет необходимости в психологической коррекции и лечении		Нуждается в периодическом сопровождении.	
Функции внимания b140					
Постоянство внимания b1400 переключение внимания b1401	Итоговые временные показатели по всем таблицам Шульте не превышают 50 с. Время переключения внимания менее 60 с	Итоговые временные показатели по всем таблицам колеблются от 50 до 70 с. Время переключения внимания — 91–120 с по таблицам Шульте	Итоговые временные показатели по всем таблицам колеблются от 70 до 110 с. Время переключения внимания — 121–200 с по таблицам Шульте	Итоговые временные показатели по всем таблицам колеблются от 110 с и более. Время переключения внимания — 201с и выше по таблицам Шульте	Испытуемый не способен выполнить задание по таблицам Шульте
Функции памяти b144					
Функции памяти b144	Количество слов — от 10 до 7 в каждом предъявлении и в пределах кривой запоминания методики «10 слов»	Количество слов — от 10 до 5 в каждом предъявлении в пределах кривой запоминания методики «10 слов»	Количество слов — от 10 до 3 в каждом предъявлении в пределах кривой запоминания методики «10 слов»	Количество слов — от 7 до 3 в каждом предъявлении в пределах кривой запоминания методики «10 слов»	Количество слов — от 3 до 1 в каждом предъявлении в пределах кривой запоминания методики «10 слов»
Эмоциональные функции b152					
Соответствие эмоций ситуации b1520	Отсутствуют нарушения	Редкие неожиданные, немодулированные эмоциональные разрядки при стрессовой ситуации.	Часто становятся гневливыми, склонными к нападкам по малейшему поводу в привычной ситуации	Может отмечаться беспричинный смех, неадекватные эмоциональные реакции, манерность	Неадекватные реакции, создающие угрозу безопасности себе и другим, не поддаются лечению

		<p>Может наблюдаться депрессивное настроение, беспричинный страх, тревога</p> <p>Незначительные, нестойкие нарушения социального функционирования. Нет необходимости в психологической коррекции и лечении</p>	<p>(сила эмоционального ответа не соответствует ситуации). Может беспокоить беспричинная сильная тревога, доходящая до уровня панических атак или генерализованного тревожного расстройства. Появляются грубость, беззастенчивость. Нарушения социального функционирования. Нуждаются в психологической коррекции</p>	<p>большую часть времени. Значительные нарушения социального функционирования. Нуждаются в лечении</p>	
Эмоциональная лабильность b1521	Отсутствуют нарушения	<p>Периодически возникающие нарушения в нестандартных (сложных) ситуациях. Достаточно критичное отношение. Незначительные нарушения социального функционирования. Нет необходимости в психологической коррекции и лечении</p>	<p>Выраженные нарушения, возникающие иногда в привычных социальных ситуациях. Недостаточно критичное отношение. Частично нарушает социальное функционирование</p>	<p>Нарушения частые и выраженные, что приводит к стойким нарушениям межличностного взаимодействия во всех сферах. Критика отсутствует. Нарушается социальное функционирование. Нуждаются в лечении</p>	<p>Чрезмерные эмоциональные реакции, создающие угрозу безопасности себе и другим, не поддающиеся лечению</p>
Спектр эмоций b1522	Отсутствуют нарушения	<p>Снижение эмпатических способностей</p>	<p>Эмоциональные реакции притуплены на фоне слабого интереса</p>	<p>Недостаточность эмоциональных реакций большую часть</p>	<p>Отмечается глубокая апатия, выражение лица</p>

		(сопереживать), отсутствие интереса к чужим проблемам, обедненная мимика	к окружающим и происходящим событиям (эмоциональной холодности). Нивелируются чувства такта, стеснительности и стыда	времени. Утрачиваются чувства привязанности и сострадания к близким. Нарушения социального функционирования на всех уровнях, включая семейное окружение	постоянно безразличное и застывшее
Функции мышления b160					
Форма мышления b1601	Отсутствуют нарушения	Мышление обстоятельное с элементами резонерства и соскальзывания, не влияющее на социальное функционирование. Только в сложных (критических) ситуациях мышление лишено целенаправленности	Мышление замедленное по темпу, вязкое, трудности в переключении. Амбивалентность, трудности в принятии решений, нерешительность, что препятствует налаживанию социальных отношений. Частично нарушает социальное функционирование	Мыслительная деятельность расстроена практически постоянно, что оказывает существенное влияние на основные аспекты жизни пациента, нарушает социальное функционирование	Разорванность мышления
Содержание мышления (бредовые идеи, сверхценные идеи) b1602	Отсутствуют нарушения	Бредовые идеи минимальны и преходящи, усиливаются в стрессовой ситуации, лишь иногда отражаются на поведении и отношениях с другими людьми. Могут присутствовать	Бредовые идеи достаточно оформлены, устойчивы, периодически отражаются на поведении пациента и его отношения с другими людьми. Частично нарушает социальное функционирование	Наличие комплекса оформленных бредовых идей оказывает существенное влияние на основные аспекты жизни пациента. Стойко нарушено социальное функционирование	Бредовая симптоматика может терять свою актуальность. Продуктивность контакта крайне низкая

		сверхценные идеи, относительно объяснимые реальностью, что снижает продуктивность контакта			
Контроль мышления (идеаторные автоматизмы, навязчивые мысли) b1603	Отсутствуют нарушения	Могут присутствовать навязчивые мысли, которые усиливаются при тревоге и стрессовой ситуации. Присутствует критика. Незначительные нарушения социального функционирования. Нет необходимости в психологической коррекции и лечении	Навязчивые мысли значительно нарушают социальное функционирование. Нуждаются в лечении. Идеаторные автоматизмы минимальны и преходящи, лишь иногда отражаются на поведение и отношения с другими людьми	Наличие идеаторных автоматизмов оказывает существенное влияние на основные аспекты жизни пациента. Стойко нарушено социальное функционирование	Продуктивность контакта крайне низкая, не удается определить стойкость и выраженность идеаторных автоматизмов
Высшие познавательные функции b164					
Способность абстрагироваться от мелких деталей и смотреть на ситуацию в целом b1640 Функции организации и планирования b1641 Когнитивная гибкость (смена стратегий и подходов) b1643	Отсутствуют нарушения	Нарушения перечисленных функций приводят к нарушениям социального функционирования только в стрессовых (кризисных) ситуациях. Поддаются психологической коррекции	Нарушения перечисленных функций приводят к частичному нарушению социального функционирования, достаточно стойкому. Присутствует критика, но недостаточная. Поддаются частичной коррекции и лечению	Нарушения перечисленных функций приводят к тотальному стойкому нарушению социального функционирования. Критика отсутствует. Не поддаются коррекции и лечению	Неспособность осуществлять высшие когнитивные функции в повседневной жизни без постоянной посторонней помощи

<p>Осознание и понимание своих собственных действий b1644 Функция суждений (способность оценить различные варианты решений) b1645 Состоятельность в выявлении проблем, постановке целей, поиске решений проблем b1646</p>					
Домен общих задач и требований					
<p>Перераспределение персонального времени и энергии при выполнении заданий d2203 Соблюдение распорядка дня (планирование и осуществление повседневных процедур) d230 Способность справляться с повседневным общественным стрессом (в транспорте, общественных местах) d240</p>	<p>Отсутствуют нарушения</p>	<p>Нарушения иногда приводят к тому, что деятельность не выполняется в срок и в нужном объеме. Не приводит к социальной недостаточности. Поддается психокоррекции</p>	<p>Нарушения часто приводят к тому, что деятельность не выполняется в срок и в нужном объеме. Приводит к частичной социальной недостаточности (в отдельных областях жизни). Поддается частичной психокоррекции и лечению</p>	<p>Нарушения приводят к тотальной социальной недостаточности во всех областях жизни, в т. ч. домашней жизни. Не поддается психокоррекции и лечению. Нуждается в периодической посторонней помощи</p>	<p>Неспособность осуществлять общие задачи и требования в повседневной жизни без постоянной посторонней помощи</p>

Преодоление трудностей (внезапно возникших кризисных ситуаций) d240					
Домен коммуникаций					
Способность к речевым коммуникациям d330 Способность к невербальным коммуникациям d 335 Способность к разговору (началу, поддержанию, завершению разговора) d 350 Способность к обсуждению d 350	Отсутствуют нарушения	Речевые коммуникации, способность к разговору, способность к невербальным коммуникациям, способность к обсуждению нарушены настолько, что приводят к затруднению в установлении новых контактов при сохранности устоявшихся	Речевые коммуникации, способность к разговору, способность к невербальным коммуникациям, способность к обсуждению нарушены настолько, что вызывают трудности в поддержании новых контактов при сохранности устоявшихся	Речевые коммуникации, способность к разговору способность к невербальным коммуникациям, способность к обсуждению нарушены настолько, что приводят к распаду устоявшихся контактов	Речевые коммуникации, способность к разговору, способность к невербальным коммуникациям, способность к обсуждению нарушены настолько, что приводят к утрате возможности к общению
Домен самообслуживания					
Принятие ванны, душа d 510 Уход за телом (волосами, ногтями) d 520 Подходящей одежды d 540 выбор Обеспечение здоровья (физического и психического благополучия) d 570	Отсутствуют нарушения	Сохранение способности к самостоятельной реализации указанных потребностей при нуждаемости в эпизодической (не чаще 1 раза в мес.) помощи других лиц в осуществлении некоторых	Сохранение способности к самостоятельной реализации указанных потребностей при более длительной затрате времени, сокращении объема, нуждаемости в эпизодической (не чаще 1 раза в неделю) помощи других лиц	Сохранение способности к самостоятельной реализации некоторых потребностей, нуждаемости в регулярной посторонней помощи с частотой 2 раза в неделю и более)	Нуждаемость в постороннем уходе (бытовом и (или) медицинском)

Обеспечение физического комфорта d 5700 Обеспечение питания, занятий спортом d 5701		потребностей	в осуществлении некоторых потребностей		
Домен домашней жизни					
Оплата жилья, коммунальных услуг d 610 Способность закупать товары и осуществлять услуги повседневного использования (закупка еды, одежды, использование телефона d 620) Приготовление себе еды d 630 Стирка и сушка одежды d 6400 Содержание посуды в чистоте d 6401 Содержание комнат в чистоте d 6402 Вынос мусора d 6405	Отсутствуют нарушения	Сохранение способности к самостоятельной реализации указанных потребностей при нуждаемости в эпизодической (не чаще 1 раза в мес.) помощи других лиц в осуществлении некоторых потребностей	Сохранение способности к самостоятельной реализации указанных потребностей при более длительной затрате времени, сокращении объема, нуждаемости в эпизодической (не чаще 1 раза в неделю) помощи других лиц в осуществлении некоторых потребностей	Сохранение способности к самостоятельной реализации некоторых потребностей, нуждаемости в регулярной посторонней помощи с частотой 2 раза в неделю и более)	Нуждаемость в постороннем уходе (бытовом и (или) медицинском)
Межличностные взаимодействия и отношения					
Уважение и теплые отношения с другими людьми d 7100	Отсутствуют нарушения	Нарушения межличностного взаимодействия и отношений контроля	Нарушения межличностного взаимодействия и отношений	Нарушения межличностного взаимодействия и отношений во всех	Нарушения межличностного взаимодействия и отношений во

<p>Понимание и принятие d 7101 Устойчивость в отношениях d 7102 Критика в отношениях, разногласия d 7103 Соблюдение социальных условностей d7104</p> <p>Способность регулировать отношения (сдерживать чувства и импульсы) d 7202 Способность соблюдать социальные границы d 7203 Способность соблюдать социальные условности d 7204 Способность устанавливать контакт с незнакомыми людьми d730 Способность устанавливать контакт с вышестоящими людьми (например, с работодателем)</p>		<p>поведения в сложных жизненных ситуациях и новых жизненных ситуациях при сохранности в привычных условиях. Поддается психокоррекции</p>	<p>в привычных условиях, затрудняющих выполнение ролевых функций в отдельных сферах жизни. Не поддается психокоррекции, нуждается в медикаментозном лечении</p>	<p>сферах жизни, за исключением ближайшего окружения в домашних условиях. Не компенсируется лекарственными средствами</p>	<p>всех сферах жизни, в т. ч. ближайшего окружения в домашних условиях. Неадекватные поведенческие реакции, создающие угрозу личной безопасности. Невозможность медикаментозной коррекции. Нуждаемость в постоянном надзоре другими лицами</p>
--	--	---	---	---	--

<p>d 7400 Способность устанавливать и поддерживать контакт со сверстниками d 7402</p> <p>Способность поддерживать контакт с друзьями d 7500</p> <p>Способность поддерживать контакт Со знакомыми d 7502</p> <p>Способность поддерживать контакт с соседом (по палате, комнате в общежитии и т. п.) d 7503</p> <p>Способность иметь хорошие отношения в семье d 760</p> <p>Способность устанавливать и поддерживать интимные отношения d770</p>					
--	--	--	--	--	--

Домен жизни в сообществе, социальной и гражданской жизни

<p>Способность посещать клубные дома для психических больных d 910</p>	<p>Отсутствуют нарушения</p>	<p>Посещает клубный дом достаточно регулярно по личной инициативе, лишь иногда пропуская встречи в силу неустойчивой мотивации</p>	<p>Посещает клубный дом нерегулярно в силу снижения личной инициативы, нуждается во внешнем подкреплении мотивации</p>	<p>Отказывается посещать клубный дом в силу отсутствия личной инициативы и мотивации. Лишь иногда соглашается участвовать</p>	<p>Не участвует в работе клубного дома</p>
--	------------------------------	--	--	---	--

				в развлекательных мероприятиях	
Способность к отдыху и развлечениям d 920	Отсутствуют нарушения	Достаточно регулярно по личной инициативе участвует в развлекательных мероприятиях, лишь иногда пропускает их в силу неустойчивой мотивации	Нерегулярно участвует в развлекательных мероприятиях, в силу снижения личной инициативы, нуждается во внешнем подкреплении мотивации	Как правило, отказывается посещать развлекательные мероприятия в силу отсутствия личной инициативы и мотивации, принимает участие крайне редко	Не участвует в развлекательных мероприятиях
Религиозность и духовность d 9420	Отсутствуют нарушения	Достаточно регулярно по личной инициативе посещает церковь, участвует в мероприятиях. Лишь иногда отказывается от посещения в силу неустойчивой мотивации	Нерегулярно участвует в посещении церкви в силу снижения личной инициативы	Посещает церковь крайне редко, по большим религиозным праздникам	Не посещает церковь

Шкала оценки комплайенса приема лекарственных средств пациентом

Врач-психиатр-нарколог отмечает пункт, который в наибольшей степени соответствует приему лекарственных средств (далее — ЛС)

0 баллов	Полностью отказывается принимать назначенные ЛС
1 балл	Принимает ЛС нерегулярно, в дозах намного меньше тех, которые назначены, отказывается от приема некоторых ЛС и/или их форм выпуска (например, от пролонгированных ЛС)
2 балла	Принимает ЛС неохотно, под принуждением или после уговоров, часто отказывается принимать ЛС (с частотой каждые 2–3 дня)
3 балла	Принимает ЛС неохотно, проблемы с приемом ЛС возникают 1 раз в неделю или реже
4 балла	Лечение принимает пассивно, не отказывается, но принимает после напоминаний
5 баллов	Лечение принимает самостоятельно, не нуждаясь в напоминаниях, но пассивно, не интересуется для чего назначаются ЛС, как действуют и т. д.
6 баллов	Лечение принимает самостоятельно, не нуждаюсь в напоминаниях, есть некоторые знания и интерес к вопросам лечения ЛС
7 баллов	Активно участвует в лечении, ответственно относится к приему ЛС, знает, для чего назначаются ЛС, как действуют и т. д., обсуждает свое лечение с врачом
8 баллов	Активно участвует в лечении, обсуждает свое лечение с врачом, не только поддерживающее лечение ЛС, но и другие методы реабилитации

Шкала оценки поддержки со стороны ближайшего и расширенного семейного окружения

Врач-психиатр-нарколог отмечает пункт, который в наибольшей степени соответствует действительности

0 баллов	Полностью отсутствует эмоциональная, практическая поддержка, защита и уход со стороны ближайшего семейного окружения
1 балл	Не принимают тот факт, что пациент живет в искаженной реальности. Эмоциональная поддержка искажена, не способны оставлять пациента на время в покое, побыть наедине с собой. Не следят за тем, чтобы выполнялись предписания врача
2 балла	Часто не способны сохранять спокойствие, часто поддаются желанию поспорить. Постоянно возникают конфликты. Нерегулярно следят за тем, чтобы выполнялись предписания врача
3 балла	Иногда не способны сохранять спокойствие, иногда поддаются желанию поспорить. Конфликты возникают периодически. Способны регулярно следить, чтобы выполнялись предписания врача
4 балла	Принимают тот факт, что пациент живет в искаженной реальности. Способны сохранять домашнюю атмосферу спокойной. Способны сохранять самообладание и не кричать. Способны регулярно следить, чтобы выполнялись предписания врача
5 баллов	Относятся к поведению пациента с пониманием и принятием, доброжелательно, не фокусируя внимание на деталях. Стараются соблюдать эмоциональную дистанцию, но не всегда это получается
6 баллов	Способны сохранять спокойствие, не критиковать, не поддаваться на провокации. Способны оставить пациента на время в покое, побыть наедине с собой
7 баллов	Способны сохранять спокойствие, не критиковать, не поддаваться на провокации. Способны оставить пациента на время в покое, побыть наедине с собой. Способны замечать ранние сигналы надвигающегося кризиса. Своевременно обращаются за профессиональной помощью
8 баллов	Способны сохранять спокойствие, не критиковать, не поддаваться на провокации. Способны оставлять пациента на время в покое, побыть наедине с собой. Способны замечать ранние сигналы надвигающегося кризиса. Способны останавливать растущее психическое напряжение и немедленно обеспечить пациента защитой и поддержкой, в которой он нуждается

Шкала оценки функционального класса нарушений по основным категориям ограничения жизнедеятельности, социальной недостаточности, основным психическим функциям, определяющим реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз у пациентов с расстройствами шизофренического спектра

Основные критерии МКФ	Легкие ФК1	Умеренные ФК2	Выраженные ФК3	Резко выраженные ФК4
	Диапазон баллов			
Функции побуждения и энергии b130	До 3	4–6	7–9	10–12
Функции внимания и памяти b140 + b144	До 3	4–6	7–9	10–12
Функции эмоций b152	До 3	4–6	7–9	10–12
Высшие когнитивные функции b164	До 6	7–12	13–18	19–24
Домен самообслуживания и домен домашней жизни d510 + d520 + d540 + d570 + d610 + d620 + d630 + d640 (способность к самообслуживанию)	До 6	7–12	13–18	19–24
Домен коммуникаций d330+ d335+ d350+ d351 (способность к общению)	До 4	5–8	9–12	13–16
Домен межличностных взаимоотношений d710 + d720 + d730 + d740 + d750 + d760 + d770 (способность контролировать свое поведение)	До 16	17–32	33–48	49–64
Домен обучения и применения знаний, выполнения общих задач и требований d2203 + d230 + d240 + d2402 (социальная недостаточность)	До 4	5–8	9–12	13–16

Карта МКФ-профиля реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза пациентов с расстройствами шизофренического спектра

Основные критерии МКФ	ФК	Высокий РП	Средний РП	Низкий РП
Функции побуждения и энергии b130				
Функции внимания и памяти b140+ b144				
Функции эмоций b152				
Высшие когнитивные функции b164				
Домен самообслуживания и домен домашней жизни d510 + d520 + d540 + d570 + d610 + d620 + d630 + d640 (способность к самообслуживанию)				
Домен коммуникаций d330 + d335 + d350 + d351 (способность к общению)				
Домен межличностных взаимоотношений d710 + d720 + d730 + d740 + d750 + d760 + d770 (способность контролировать свое поведение)				
Домен обучения и применения знаний, выполнения общих задач и требований d2203 + d220+ d230 + d240 (социальная недостаточность)				
Реабилитационный прогноз (благоприятный, относительно неблагоприятный, неблагоприятный)				