

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

«16» *июня* 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

В настоящей инструкции по применению (далее – Инструкция) 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.

### **Область применения**

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 необходимых медицинских изделий**

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**

Показаниями для применения метода являются следующие психические расстройства:

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**

Противопоказаниями для применения метода являются общие противопоказания для проведения медицинской реабилитации.

### **Описание технологии использования метода**

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

1. 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:

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

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

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

1.1.3. функций памяти (b 144);

1.1.4. эмоциональных функций (b 152): соответствия эмоций ситуации (b 1520), эмоциональной лабильности и контроля за выражением эмоций (b 1521), спектра эмоций (b 1522);

1.1.5. 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);

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

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

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

1.3. 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);

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

1.5. 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);

1.6. 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);

1.7. 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), способности соблюдать социальные правила (с учетом социальных условностей, статусов) (d 7204), способности устанавливать контакт с незнакомыми людьми (d 730), способности устанавливать контакт с

вышестоящими людьми (например, с работодателем) (d 7400), способности устанавливать и поддерживать контакт со сверстниками (d 7402), способности поддерживать контакт с друзьями (d 7500), способности поддерживать контакт со знакомыми (d 7502), способности поддерживать контакт 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);

1.8. 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);

1.9. 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).

## 2. 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):

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

2.2. 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 нарушений - ФК 2, выраженная - ФК 3, резко выраженная - ФК 4); результат вносится в Карту МКФ-профиля;

2.3. 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;

2.4. 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;

2.5. 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;

2.6. составляется ИПМРП или план медицинской реабилитации пациента.

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

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

№ медицинской карты стационарного пациента \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

В – врач-психиатр-нарколог, М- медиц. персонал, П – психолог, Р – специалист по медицинской реабилитации, ПТ – психотерапевт

Функциональная недостаточность: 0 – нет 1 – в легкой степени 2- умеренно выраженная 3 – выраженная 4 – резко выраженная	Профессиональная группа	Проводилась Р	Не проходила Р	Степень выраженности функциональной недостаточности					Центр тяжести Р
				0	1	2	3	4	
<b>А: Психические функции</b>									
<b>b130 функции побуждений и энергии</b>									
b1300 степень психической энергии (выносливость)	В/М								
b1301 мотивация (побуждающая сила к действию)	В/М								
b1304 способность управлять импульсами (подавлять их)	В/М								
<b>b117 функции интеллекта</b>									
b117 функции интеллекта (стандарты тестирования)	П								
<b>b140 функции внимания</b>									
b1400 постоянство внимания	В/П								
b1401 переключение внимания	В/П								
<b>b144 функции памяти</b>									
b144 функции памяти	В/П								
<b>b152 эмоциональные функции</b>									
b1520 соответствие эмоций ситуации	В/П/ПТ								
b1521 эмоциональная лабильность и контроль за выражением эмоций	В/П/ПТ								
b1522 спектр эмоций	В/П/ПТ								
<b>b160 функции мышления</b>									
b1601 форма мышления (последовательность, логичность, разноплановость, актуализация латентных признаков)	В/П								
b1602 содержание мышления (бредовые идеи, сверхценные идеи, идеи соматизации)	В								
b1603 контроль мышления (чужие мысли, идеаторные автоматизмы, навязчивые мысли)	В								

Функциональная недостаточность: 0 – нет 1 – в легкой степени 2- умеренно выраженная 3 – выраженная 4 – резко выраженная	Профессиональная группа	Проводилась Р	Не проходила Р	Степень выраженности функциональной недостаточности					Центр тяжести Р
				0	1	2	3	4	
<b>b164 высшие когнитивные функции</b>									
b1640 способность абстрагироваться от мелких деталей и смотреть на ситуацию в целом	В/П/ПТ								
b1641 функции организации и планирования	В/П/ПТ								
b1643 когнитивная гибкость (смена стратегий и подходов)	В/П/ПТ								
b1644 осознание и понимание своих собственных действий	В/П/ПТ								
b1645 функция суждений (способность оценить различные варианты решений, а также различия между ними)	В/П/ПТ								
b1646 состоятельность в выявлении проблем, постановке целей, поиске решений проблем	В/П/ПТ								
<b>b640 сексуальные функции</b>									
b640 сексуальная расторможенность	В/М								
<b>В: Активность (вовлеченность) и участие</b>									
<b>Домен общих задач и требований</b>									
d2203 перераспределение персонального времени и энергии при выполнении заданий	П/М/Р								
d230 соблюдение распорядка дня (планирование и осуществление повседневных процедур)	В/М								
d240 способность справляться с повседневным общественным стрессом (в транспорте, общественных местах)	П/ПТ								
d2402 преодоление трудностей (внезапно возникших кризисных ситуаций)	П/ПТ								
<b>Домен коммуникаций</b>									
d 330 речевые коммуникации	В/ПТ/П								
d 335 невербальные коммуникации	В/ПТ/П								
d 350 способность к диалогу	ПТ/П								
d 351 способность к обсуждению	ПТ/П								

Функциональная недостаточность: 0 – нет 1 – в легкой степени 2- умеренно выраженная 3 – выраженная 4 – резко выраженная	Профессиональная группа	Проводилась Р	Не проходила Р	Степень выраженности функциональной недостаточности					Центр тяжести Р
				0	1	2	3	4	
<b>Домен самообслуживания</b>									
d 510 принятие ванны, душа	М/Р								
d 520 уход за телом (волосами, ногтями)	М/Р								
d 540 выбор подходящей одежды	М/Р								
d 570 обеспечение здоровья (физического и психического благополучия)	М/Р								
d 5700 обеспечение физического комфорта	М/Р								
d 5701 обеспечение питания, занятий спортом	М/Р								
<b>Домен домашней жизни</b>									
d 610 оплата жилья, коммунальных услуг	М/Р								
d 620 способность закупать товары и осуществлять услуги повседневного использования (закупка еды, одежды, использование телефона)	М/Р								
d 630 приготовление себе еды	М/Р								
d 6400 стирка и сушка одежды	М/Р								
d 6401 содержание посуды в чистоте	М/Р								
d 6402 содержание комнат в чистоте	М/Р								
d 6405 вынос мусора	М/Р								
<b>Домен межличностных взаимоотношений</b>									
d 7100 уважение и теплые отношения с другими людьми	ПТ/П/М								
d 7101 понимание и принятие	ПТ/П/М								
d 7102 устойчивость в отношениях	ПТ/П/М								
d 7103 критика в отношениях, разногласия	ПТ/П/М								
d 7104 соблюдение социальных условностей	ПТ/П/М								
d 7202 способность регулировать отношения (сдерживать чувства и импульсы)	ПТ/П/М								
d 7203 способность соблюдать социальные границы	ПТ/П/М								
d 7204 способность соблюдать социальные условности	ПТ/П/М								
d 730 способность устанавливать контакт с незнакомыми людьми	ПТ/П/М								
d 7400 способность устанавливать контакт с вышестоящими людьми (например, с работодателем)	ПТ/П/М								

Функциональная недостаточность: 0 – нет 1 – в легкой степени 2- умеренно выраженная 3 – выраженная 4 – резко выраженная	Профессиональная группа	Проводилась Р	Не проводилась Р	Степень выраженности функциональной недостаточности					Центр тяжести Р
				0	1	2	3	4	
d 7402 способность устанавливать и поддерживать контакт со сверстниками	ПТ/П/М								
d 7500 способность поддерживать контакт с друзьями	ПТ/П/М								
d 7502 способность поддерживать контакт со знакомыми	ПТ/П/М								
d 7503 способность поддерживать контакт с соседом (по палате, комнате в общежитии и т.п.)	ПТ/П/М								
d 760 способность иметь хорошие отношения в семье	ПТ/П/М								
d 770 способность устанавливать и поддерживать интимные отношения	ПТ/П/М								
<b>Домен жизни в сообществе, социальной и гражданской жизни</b>									
d 910 способность посещать клубные дома для психических больных	П/Р								
d 920 способность к отдыху и развлечениям	П/М/Р								
d 9420 религиозность и духовность	П/М/Р								

<b>С: факторы окружающей среды / личностные факторы</b>										
	барьерные				4	ресурсные				Замечания
	0	1	2	3		5	6	7	8	
e1101 комплайнс приема ЛС										
e 310 ближайшее семейное окружение (эмоциональная, практическая поддержка, защита и уход)										
e 315 расширенное семейное окружение (эмоциональная, практическая поддержка, защита и уход)										

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

Перечень доменов по МКФ	Функциональные классы нарушений				
	отсутствие нарушений ФК0	легкое нарушение ФК1	умеренно выраженное нарушение ФК2	выраженное нарушение ФК3	резко выраженное нарушение ФК4
<b>функции побуждений и энергии b130</b>					
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 за импульсами в нестандартных (сложных) ситуациях. Достаточно критичное отношение. Без нарушения социального функционирования. Нет необходимости в психологической коррекции и лечении.	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 за импульсами, 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 на непродолжительный период времени. Часто возникающие нарушения контроля за импульсами 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, порой неестественных позах. Двигательная активность минимальна. Практически полное отсутствие волевых актов. Нуждается в постоянном сопровождении.

				Нуждается в периодическом сопровождении.	
<b>функции внимания b140</b>					
постоянство внимания b1400 переключение внимания b1401	Итоговые временные показатели по всем таблицам Шульте не превышают 50 сек. Время переключения внимания менее 60 сек.	Итоговые временные показатели по всем таблицам колеблются от 50 до 70 сек Время переключения внимания 91-120 сек по таблицам Шульте	Итоговые временные показатели по всем таблицам колеблются от 70 до 110 сек. Время переключения внимания 121- 200 сек по таблицам Шульте	Итоговые временные показатели по всем таблицам колеблются от 110 и более. Время переключения внимания 201 и выше по таблицам Шульте	Испытуемый не способен выполнить задание по таблицам Шульте
<b>функции памяти b144</b>					
функции памяти b144	Количество слов от 10 до 7 в каждом предъявлении 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»
<b>эмоциональные функции b152</b>					
соответствие эмоций ситуации b1520	Отсутствуют нарушения	Редкие неожиданные, немодулированные эмоциональные разрядки при стрессовой ситуа-	Часто становятся гневливыми, склонными к нападкам по малейшему поводу в привычной	Может отмечаться беспричинный смех, неадекватные эмоциональные реакции, ма-	Неадекватные реакции, создающие угрозу безопасности себе и другим, не

		<p>ции. Может наблюдаться депрессивное настроение, беспричинный страх, тревога</p> <p>Незначительные, нестойкие нарушения социального функционирования. Нет необходимости в психологической коррекции и лечении.</p>	<p>ситуации (сила эмоционального ответа не соответствует ситуации). Может беспокоить беспричинная сильная тревога, достигающая до уровня панических атак или генерализованного тревожного расстройства. Появляются грубость, беззастенчивость. Нарушения социального функционирования. Нуждаются в психологической коррекции.</p>	<p>нерность большую часть времени. Значительные нарушения социального функционирования.</p> <p>Нуждаются в лечении.</p>	<p>поддающиеся лечению.</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 (сопереживать), отсутствие интереса к чужим проблемам, обедненная мимика</p>	<p>Эмоциональные реакции притуплены на фоне слабого интереса к окружающим и происходящим событиям</p>	<p>Недостаточность эмоциональных реакций большую часть времени. Утрачиваются чувства привязанности и</p>	<p>Отмечается глубокая апатия, выражение лица постоянно безразличное и застывшее</p>



			(эмоциональной холодности). Нивелируются чувства такта, стеснительности и стыда.	сострадания к близким. Нарушения социального функционирования на всех уровнях, включая семейное окружение.	
<b>функции мышления b160</b>					
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 поведение и в отношениях с другими людьми. Могут присутствовать сверхценные идеи, относительно объяснимые реальностью, что снижает продуктивность контакта.	Бредовые идеи достаточно оформлены, устойчивы, периодически отражаются на поведении пациента и его отношении с др. 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.

<p>контроль мышления (идеаторные автоматизмы, навязчивые мысли) b1603</p>	<p>Отсутствуют нарушения</p>	<p>Могут присутствовать навязчивые мысли, которые усиливаются при тревоге и в стрессовой ситуации. Присутствует критика. Незначительные нарушения социального функционирования. Нет необходимости в психологической коррекции и лечении.</p>	<p>Навязчивые мысли значительно нарушают социальное функционирование. Нуждаются в лечении. Идеаторные автоматизмы минимальны и преходящи, лишь иногда отражаются на поведение и в отношениях с другими людьми.</p>	<p>Наличие идеаторных автоматизмов оказывает существенное влияние на основные аспекты жизни пациента. Стойко нарушено социальное функционирование.</p>	<p>Продуктивность контакта крайне низкая, не удается определить стойкость и выраженность идеаторных автоматизмов</p>
<p><b>высшие познавательные функции b164</b></p>					
<p>способность абстрагироваться от мелких деталей и смотреть на ситуацию в целом b1640  функции организации и планирования b1641  когнитивная гибкость (смена стратегий и подходов) b1643  осознание и понимание своих собственных действий b1644  функция суждений (способность оценить различные варианты решений) b1645  состоятельность в выявлении проблем, постановке целей, поиске</p>	<p>Отсутствуют нарушения</p>	<p>Нарушения перечисленных функций приводят к нарушениям социального функционирования только в стрессовых (кризисных) ситуациях. Поддаются психологической коррекции</p>	<p>Нарушения перечисленных функций приводят к частичному нарушению социального функционирования, достаточно стойкому. Присутствует критика, но недостаточная. Поддаются частичной коррекции и лечению.</p>	<p>Нарушения перечисленных функций приводят к тотальному стойкому нарушению социального функционирования. Критика отсутствует. Не поддаются коррекции и лечению.</p>	<p>Неспособность осуществлять высшие когнитивные функции в повседневной жизни без постоянной посторонней помощи</p>

решений проблем b1646					
<b>Домен общих задач и требований</b>					
перераспределение персонального времени и энергии при выпол- нении заданий d2203 соблюдение распоряд- ка дня (планирование и осуществление повсе- дневных процедур) d230 способность справ- ляться с повседневным общественным стрес- сом (в транспорте, об- щественных местах) d240 преодоление трудно- стей (внезапно воз- никших кризисных си- туаций) d240	Отсутствуют нарушения	Нарушения иногда при- водят к тому, что дея- тельность не выполняет- ся в срок и в нужном объеме. Не приводит к социальной недостаточ- ности. Поддается пси- хокоррекции	Нарушения часто при- водят к тому, что дея- тельность не выполня- ется в срок и в нужном объеме. Приводит к ча- стичной социальной недостаточности (в от- дельных областях жиз- ни). Поддается части- чной психокоррекции и лечению	Нарушения приводят к тотальной социальной недостаточности во всех областях жизни, в .т.ч. домашней жизни. Не поддается пси- хокоррекции и лече- нию. Нуждается в пе- риодической посторон- ней помощи.	Неспособность осуществлять общие задачи и требования в повседневной жизни без постоян- ной посторонней помощи
<b>Домен коммуникаций</b>					

<p>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</p>	<p>Отсутствуют нарушения</p>	<p>Речевые коммуникации, способность к разговору, способность к невербальным коммуникациям, способность к обсуждению нарушены настолько, что приводят к затруднения в установлении новых контактов при сохранности устоявшихся</p>	<p>Речевые коммуникации, способность к разговору, способность к невербальным коммуникациям, способность к обсуждению нарушены настолько, что вызывают трудности в поддержании новых контактов при сохранности устоявшихся</p>	<p>Речевые коммуникации, способность к разговору способность к невербальным коммуникациям, способность к обсуждению нарушены настолько, что приводят к распаду устоявшихся контактов</p>	<p>Речевые коммуникации, способность к разговору, способность к невербальным коммуникациям, способность к обсуждению нарушены настолько, что приводят к утрате возможности к общению</p>
<p><b>Домен самообслуживания</b></p>					
<p>принятие ванны, душа d 510          уход за телом (волосами, ногтями) d 520          подходящей одежды d 540          выбор обеспечения здоровья (физического и психического благополучия) d 570          обеспечение физического комфорта d 5700          обеспечение питания, занятий спортом d 5701</p>	<p>Отсутствуют нарушения</p>	<p>Сохранение способности к самостоятельной реализации указанных потребностей при нуждемости в эпизодической (не чаще 1 раза в мес.) помощи других лиц в осуществлении некоторых потребностей</p>	<p>Сохранение способности к самостоятельной реализации указанных потребностей при более длительной затрате времени, сокращении объема, нуждемости в эпизодической (не чаще 1 раза в неделю) помощи других лиц в осуществлении некоторых потребностей</p>	<p>Сохранение способности к самостоятельной реализации некоторых потребностей, нуждемости в регулярной посторонней помощи с частотой 2 и более раза в неделю в неделю</p>	<p>Нуждаемость в постороннем уходе (бытовом и (или) медицинском)</p>
<p><b>Домен домашней жизни</b></p>					

<p>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</p>	<p>Отсутствуют нарушения</p>	<p>Сохранение способности к самостоятельной реализации указанных потребностей при нуждаемости в эпизодической (не чаще 1 раза в мес.) помощи других лиц в осуществлении некоторых потребностей</p>	<p>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</p>	<p>Сохранение способности к самостоятельной реализации некоторых потребностей, нуждаемости в регулярной посторонней помощи с частотой 2 и более раза в неделю в неделю)</p>	<p>Нуждаемость в постороннем уходе (бытовом и (или) медицинском)</p>
---	------------------------------	--	---	---	--

**Межличностные взаимодействия и отношения**

<p>уважение и теплые отношения с другими людьми d 7100  понимание и принятие d 7101  устойчивость в отношениях d 7102  критика в отношениях, разногласия d 7103  соблюдение социальных условностей d7104  способность регулировать отношения (сдер-</p>	<p>Отсутствуют нарушения</p>	<p>Нарушения межличностного взаимодействия и отношений контроля поведения в сложных жизненных ситуациях и новых жизненных ситуациях при сохранности в привычных условиях. Поддается психокоррекции</p>	<p>Нарушения межличностного взаимодействия и отношений в привычных условиях, затрудняющих выполнение ролевых функций в отдельных сферах жизни. Не поддается психокоррекции, нуждается в медикаментозном лечении</p>	<p>Нарушения межличностного взаимодействия и отношений во всех сферах жизни, за исключением ближайшего окружения в домашних условиях. Не компенсируется лекарственными средствами.</p>	<p>Нарушения межличностного взаимодействия и отношений во всех сферах жизни, в т.ч. ближайшего окружения в домашних условиях. Неадекватные поведенческие реакции, создающие угрозу личной безопасности. Невозможность медика-</p>
---	------------------------------	--	---	--	---

<p>живать чувства и импульсы) d 7202</p> <p>способность соблюдать социальные границы d 7203</p> <p>способность соблюдать социальные условности d 7204</p> <p>способность устанавливать контакт с незнакомыми людьми d730</p> <p>способность устанавливать контакт с вышестоящими людьми (например, с работодателем) d 7400</p> <p>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>			
--	--	--	--

		ментозной коррек- ции. Нуждаемость в постоянном надзоре др. лиц
--	--	--

<p>способность иметь хорошие отношения в семье d 760</p> <p>способность устанавливать и поддерживать интимные отношения d770</p>					
<b>Домен жизни в сообществе, социальной и гражданской жизни</b>					
<p>способность посещать клубные дома для психических больных d 910</p>	Отсутствуют нарушения	Посещает клубный дом достаточно регулярно по личной инициативе, лишь иногда пропуская встречи в силу неустойчивой мотивации	Посещает клубный дом нерегулярно в силу снижения личной инициативы, нуждается во внешнем подкреплении мотивации	Отказывается посещать клубный дом в силу отсутствия личной инициативы и мотивации. Лишь иногда соглашается участвовать в развлекательных мероприятиях	Не участвует в работе клубного дома
<p>способность к отдыху и развлечениям d 920</p>	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
<p>религиозность и духовность d 9420</p>	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 нуждаясь 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

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.

## Приложение 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

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)				