

вообращения (НК II Б, III стадии), выраженных нарушениях психических функций (выраженные нарушения психики на фоне энцефалопатии гипоксического и токсического генеза).

Ограничение способности к общению II степени заключается в способности к общению при помощи других лиц и наблюдается при выраженных нарушениях психики (выраженное мнестико-интеллектуальное снижение вследствие выраженной гипоксии и интоксикации и др.).

Ограничение способности к общению III степени проявляется неспособностью к общению и необходимостью постоянной посторонней помощи и возникает у инвалидов с психоорганическими нарушениями со значительным снижением мнестико-интеллектуальной деятельности, с отсутствием критики и др.

Ограничение способности к ориентации (во времени и пространстве) I степени наблюдается у больных с выраженными нарушениями функции дыхания и кровообращения, с выраженной гипоксией, приводящими к умеренным расстройствам зрительных и слуховых функций, в связи с чем самостоятельная ориентация осуществляется с помощью вспомогательных средств.

Ограничение способности к ориентации II степени имеет место у больных с выраженными нарушениями психических функций, при которых ориентация возможна только при помощи других лиц.

Ограничение способности к ориентации III степени характеризуется неспособностью к ориентации и необходимостью постоянной посторонней помощи.

Ограничение способности контролировать свое поведение I степени – частичное снижение способности самостоятельно контролировать свое поведение – отмечается у больных ХОБЛ со значительно выраженными нарушениями функции дыхания и кровообращения.

Ограничение способности контролировать свое поведение II степени подлежит коррекции другими лицами и наблюдается при значительно выраженных нарушениях функции дыхания, кровообращения, значительно выраженных нарушениях функций обмена веществ и энергии, при выраженных нарушениях психических функций.