

но-методическое обеспечение психологической экспертно-реабилитационной диагностики в учреждении МСЭ. Методическое руководство. М.: ФГБУ ФБ МСЭ; 2012.

6. Постановление Правительства Российской Федерации «Примерное положение об учреждениях Государственной службы медико-социальной экспертизы» от 13.08.1996 г. № 965 (с изм. от 21.09.2000 г.). М.; 2000.
7. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» от 11.10.2012 г. № 310н. М.; 2012.
8. Войтенко Р.М., Крицкая Л.А. Концепция реабилитологии. Психологический аспект индивидуальной программы реабилитации. В кн.: Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. М.; 2011: 15–26.
9. Саковская В.Г. Типы и варианты изменения психических процессов у больных с органическими поражениями головного мозга (клинико-патопсихологический и экспертный аспекты): Дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2010. (www.lap-publishing.com – catalogue).

REFERENCES

1. A letter to the Health Ministry of Russia “Improvement of the State System of Medical-social Expertise and Rehabilitation” from 25.11.2010, № 30-3/10/1-5853. [Pis'mo Minzdravotsrazvitiya Rossii “Sovershenstvovanie gosudarstvennoy sistemy mediko-sotsial'noy ekspertizy i reabilitatsii” ot 25.11.2010 g., № 30-3/10/1-5853. Moscow; 2010. (in Russian)]
2. Karasaeva L.A., Shulepova O.I., Gorjajnova M.V. et al. The role and importance of psychological research for rehabilitation and expert diagnostics disabled. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2014;1: 25–7. (in Russian)
3. The Order of the Health Ministry of Russia “On Approval of

- Forms of the Individual Program of Rehabilitation of the Disabled, the Individual Program of Rehabilitation of the Disabled Child, Issued by the Federal Institutions of Medico-social Examination, the Order of their Development and Implementation” from 04.08.2008. № 379н. Moscow; 2008. (in Russian)
4. Voytenko R.M. *Clinical Psychology Expert: Manual for Clinical Psychologists and Physicians*. [Kliniko-ekspertnaya psikhologiya: Rukovodstvo dlya klinicheskikh psikhologov i vrachey]. St. Petersburg; 2010. (in Russian)
5. Lavrova D.I., Shabalina N.B., Morozova E.V. *Organizational and Methodological Support of Psychological Expertise and Rehabilitation Diagnosis in the Establishment of the ITU: Methodological Guidance*. [Organizatsionno-metodicheskoe obespechenie psikhologicheskoy ekspertno-reabilitatsionnoy diagnostiki v uchrezhdenii MSE: Metodicheskoe rukovodstvo]. Moscow: FGBU FB MSE; 2012. (in Russian)
6. The Decree of the Government of the Russian Federation “Model Regulations on Institutions of Public Service Medico-social Examination” from 13.08.1996 № 965 (s ispravleniyami 21.09.2000). Moscow; 2000. (in Russian)
7. Order of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation “On Approval of the Procedure of Organization and Activity of the Federal State Institutions of Medical and Social Expertise” from 11.10.2012 № 310н. Moscow; 2012. (in Russian)
8. Voytenko R.M., Kritskaya L.A. The concept of rehabilitation. Psychological aspect of individual rehabilitation program. In: *Actual problems of psychological rehabilitation of persons with disabilities [Aktual'nye problemy psikhologicheskoy reabilitatsii lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya]*. Moscow: 2011: 15–26. (in Russian)
9. Sakovskaya V.G. *Types and Alteration of Mental Processes in Patients with Organic Brain Lesions (Clinical Pathopsychological and Expertise Aspects): Diss.* St. Petersburg; 2010. (www.lap-publishing.com – catalogue). (in Russian)

Поступила 23.01.15

© НАЗАРЯН М.Г., 2015

УДК 617.736-007.17-036.868

Назарян М.Г.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ СЕТЧАТКИ

ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва

В статье дана характеристика инвалидности вследствие возрастной макулярной дегенерации сетчатки и возможные пути реабилитации.

Ключевые слова: *возрастная макулярная дегенерация; реабилитация; пенсионный возраст; очки.*

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (3): 13–15.

CHARACTERISTICS OF GENERAL DISABILITY AS A CONSEQUENCE OF EYE DISEASES

Nazarian M.G.

Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 127486, Moscow, Russian Federation

The article presents characteristics of disability due to age-related macular degeneration of the retina and possible ways of rehabilitation.

Key words: *age-related macular degeneration, rehabilitation, retirement age, glasses*

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (3): 13–15. (In Russ.)

Correspondence to: Marina Nazarian – MD, PhD.; e-mail: mar75@yandex.ru.

Received 16.01.15

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) – это хроническое заболевание, при котором поражается макула (фовеа). ВМД относится к одной из четырех нозологических форм, наиболее часто вызывающих потерю зрения среди населения развитых стран мира [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения, ВМД является одной из наиболее частых причин слепоты и слабовидения у лиц старшей возрастной группы наряду с глаукомой.

В Российской Федерации заболеваемость ВМД составляет более 15 человек на 1000 населения [2]. В то время как многие никогда не слышали о возрастной макулярной дегенерации, под угрозой этого заболевания, приводящего к потере зрения, находится каждый 20-й россиянин.

В структуре первичной инвалидности по ВМД больные в трудоспособном возрасте составляют 21%, а в пенсионном возрасте – 32% [3].

Социально-медицинская значимость этой патологии обусловлена быстрой потерей центрального зрения и утратой общей работоспособности. Степень тяжести процесса и потери центрального зрения зависит от формы ВМД. Замечено, что парный глаз поражается не позднее, чем через 5 лет после заболевания первого [4].

В 2011 г. проведено первое крупное национальное наблюдательное исследование больных с ВМД для определения медико-социальной значимости данной патологии.

Исследование показало, что реальная инвалидизация, обусловленная ВМД, существенно недооценена. Так, среди больных ВМД с остротой зрения на лучшем глазу ниже 0,1 инвалидность имеют только 27,5% больных. Основная масса больных с влажной формой ВМД находится в возрасте старше 60 лет, но при этом каждый 5-й пациент моложе 60 лет. На момент проведения исследования у 54% больных острота зрения на пораженном глазу была ниже 0,1. Среди обследованных пациентов более 30% были лишены возможности читать. Полученные данные свидетельствуют, что у значительной части пациентов с ВМД имеет место поздняя диагностика заболевания. В результате этого лечение начинается уже на фоне значительной потери остроты зрения. В то же время в нашей стране, несмотря на наличие современных эффективных методов лечения ВМД, большая часть пациентов по-прежнему получает неэффективное лечение, не замедляющее прогрессирование заболевания [5].

Реабилитация инвалидов с ВМД имеет индивидуальный характер.

Самый простой способ – реально увеличить размеры рассматриваемого объекта. К этой категории средств относятся книги, журналы и газеты с увеличенным шрифтом, телефонные аппараты с увеличенными цифрами на наборном диске или кнопках, иголки с увеличенными ушками и т. д. Естественно, полностью полагаться на такое решение не стоит – не

всегда подобные средства оказываются доступными.

Другим способом увеличить то, что вы хотите увидеть, является относительное увеличение размеров объекта. Говоря проще, это означает, что чем ближе ваши глаза окажутся к рассматриваемому объекту, тем большим он будет казаться. Например, газетный шрифт, который слабовидящий человек вообще не может различить с расстояния 40 см, может оказаться вполне воспринимаемым на расстоянии 20 см от глаз, а с расстояния в 10 см он будет казаться в 4 раза крупнее. Сам шрифт, конечно, не становится больше, но, поднося газету ближе к глазам, вы тем самым увеличиваете его изображение на сетчатке. При этом имеется лишь одна сложность – глаза должны быть в состоянии обеспечить фокусировку на таких близких расстояниях. У слабовидящих детей здесь особых проблем не возникает, так как их глаза обладают большой фокусирующей способностью. У пожилых людей, увы, эта способность глаз с возрастом уменьшается. Для этого назначаются специальные приспособления для рассматривания предметов на очень близких расстояниях – очки-микроскопы, увеличительные стекла или прикрепляемые к очкам специальные лупы. Израильские врачи разработали UpSense – мобильное приложение клавиатуры, основанной на жестах, позволяющее слепым свободно печатать на смартфонах и планшетах с помощью гибкой системы жестов. Приложение также предоставляет возможность печатать по системе Брайля.

В 2010 г. компания VisionCare Ophthalmic Technologies разработала имплантируемый миниатюрный телескоп для больных с ВМД на поздних стадиях. По результатам проведенных клинических исследований в течение года выявлено улучшение качества жизни пациентов при незначительном увеличении остроты зрения.

К новейшим разработкам относится камера OrCam, это уникальное устройство, спроектированное профессором Амномом Шашуа, присоединяется к очкам и подключается к маленькому переносному компьютеру в кармане пользователя. Используя технологию костной проводимости, оно «проговаривает» текст (меню, вывески на улицах, этикетки товаров, газеты), а также номера автобуса и других объектов, на которые указывает пользователь. Устройство даже распознает лица и свет светофоров. С помощью таких жестов, как встряхивания или взмахи, можно «учить» устройство узнавать изображения, которых еще нет в системе.

Таким образом, возможными путями медико-социальной реабилитации пациентов с ВМД являются:

- Увеличение размеров рассматриваемого объекта.
- Использование очков-телескопов.
- Имплантация телескопа в глаз.
- Использование камеры OrCam.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будзинская М.В., Воробьева М.В., Киселева Т.Н., Лагутина Ю.М., Полуни Г.С. Современные подходы к лечению и профилактике возрастной макулярной дегенерации. *Клиническая офтальмология*. 2007; 2: 78–82.
2. Либман Е.С., Толмачев Р.А., Шахова Е.В. Эпидемиологическая характеристика инвалидности вследствие основных форм макулопатий. В кн.: *Материалы II Всероссийского семинара «Макула – 2006»*. Ростов н/Д; 2006; 15–7.

Для корреспонденции:

Назарян Марина Грачиковна – канд. мед. наук, зав. офтальмологическим отд-нием Клиники ФГБУ «ФБ МСЭ» Минтруда России; 127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3, e-mail: mar75@yandex.ru.

3. Ермакова Н.А., Рабданова О.Ц. Современные методы диагностики и лечения возрастной макулярной дистрофии. В кн.: *VI Всероссийская школа офтальмологов: Сборник научных трудов*. М.; 2007: 416–22.
4. Ермакова Н.А., Рабданова О.Ц. Основные этиологические факторы и патогенетические механизмы развития возрастной макулярной дегенерации. *Клиническая офтальмология*. 2007; 3: 125–8.
5. Нероев В.В. Российское наблюдение эпидемиологическое неинтервенционное исследование пациентов с влажной формой возрастной макулярной дегенерации. *Российский офтальмологический журнал*. 2011; 2: 4–9.
2. Libman E. C., Tolmachev, R. A., Shakhova E.V. Epidemiological characteristics of disability due to major forms of maculopathy. In: *Materials of the II All-Russian Seminar "Macula – 2006". [Materialy II Vserossiyskogo seminara "Macula – 2006"]*. Rostov-on-Don; 2006: 15–7. (in Russian).
3. Ermakova N.A., Rabdanova O.Ts. Modern methods of diagnostics and treatment of age-related macular degeneration. In: *VI Russian School of Ophthalmologists: Collection of scientific works. [VI Vserossiyskaya shkola oftal'mologov: Sbornik nauchnykh trudov]*. Moscow; 2007: 416–22. (in Russian)
4. Ermakova N.A., Rabdanova O.Ts. Main etiological factors and pathogenetic mechanisms of development of age-related macular degeneration. *Klinicheskaya oftal'mologiya*. 2007; 3: 125–8. (in Russian)
5. Neroev V.V. Russia's nationwide epidemiological noninvasive study of patients with wet age-related macular degeneration. *Rossiyskiy oftal'mologicheskiy zhurnal*. 2011; 2: 4–9. (in Russian)

Поступила 16.01.15

REFERENCES

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.8-009.7-036.12-02:617.58-089.87+616.13-089.843-031:611.127]-07

Ишинова В.А., Митякова О.Н., Поворинский А.А.

ЗНАЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В ФОРМИРОВАНИИ «ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ» У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АМПУТАЦИЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ МИОКАРДА, ДО И ПОСЛЕ КУРСА ЭМПАТОТЕХНИКИ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России, 195067, г. Санкт-Петербург

В настоящей работе представлены результаты исследования особенностей влияния фантомной и ангинозной боли на формирование «внутренней картины болезни» пациентов после реваскуляризации миокарда и ампутации нижних конечностей. Основными причинами ампутации служили тяжелые хронические заболевания и различные травмы. Наиболее тяжелые нарушения в эмоциональной сфере выявлены у больных ишемической болезнью сердца и пациентов с фантомной болью, причиной ампутации у которых были различные травмы. Возобновление ангинозной боли после реваскуляризации миокарда и резкое изменение социального и экономического статуса больных с фантомной болью привели к более выраженным изменениям психологического и биологического компонентов «внутренней картины болезни» в этих группах. Применение эмпатотехники способствовало уменьшению интенсивности боли, снижению выраженности психопатологических симптомов и улучшению качества жизни больных всех трех групп. Корреляционный анализ показал особенности взаимоотношений между показателями боли и другими компонентами «внутренней картины болезни» у больных с фантомной и ангинозной болью.

Ключевые слова: «внутренняя картина болезни», фантомная боль, ангинозная боль, ишемическая болезнь сердца, ампутация, психофизиологическая саморегуляция, эмпатотехника.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (3): 15–21.

THE ROLE OF CHRONIC PAIN IN THE FORMATION OF «INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE» IN PATIENTS AFTER LOWER-LIMB AMPUTATION AND MYOCARDIAL REVASCULARIZATION BEFORE AND AFTER A COURSE OF EMPATHO-TECHNIQUE

Ishinova V.A., Mityakova O.N., Povorinskiy A.A.

Saint-Petersburg Scientific and Practical Center of Medical and Social Expertise, Prosthetics and Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht, 195067, Saint-Petersburg, Russian Federation

The paper presents the results of the study of specific influence of phantom and anginal pain on formation of "internal picture of the disease" in patients after myocardial revascularization and lower-limb amputation. The main amputation reasons were chronic diseases and different traumas. The patients with coronary heart disease (CHD) and those with phantom limb pain, who had amputations as a result of trauma, revealed the most severe disturbances in the emotional sphere. Recommencement of the anginal pain after myocardial revascularization and a dramatic change of social and economic status of patients with phantom pain lead to more marked changes of psychological and biological components of "internal picture of the disease" in these groups. The empatot-technique application favored the decrease of pain intensity, reduction of psychopathological symptom