

# РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ КАТАРАКТОЙ В СВЕТЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНЦЕПЦИИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Новак Н.В., Рыков С.А.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика  
Клиническая офтальмологическая больница “Центр микрохирургии глаза”, Киев

**Ключевые слова:** ограничение жизнедеятельности, возрастная катаракта, реабилитация.

Концепция ограничения жизнедеятельности изложена в “Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ)” и является ее составной частью. МКФ утверждена 54-й сессией Всемирной организации здравоохранения для международного использования (резолюция WHA 54-21). МКФ – новая версия.

Концепция ОЖ предлагается для использования в различных областях науки и практики, в том числе в медицине (организация здравоохранения, клинические проблемы, оценка методов лечения и других медицинских вмешательств, медико-социальной экспертизе).

В МКФ изложены только концептуальные положения учения об ограничении жизнедеятельности и общие вопросы методологии использования. В связи с этим рекомендуется при использовании концепции относительно отдельных, частных разделов медицины (в нашем случае – реабилитация больных возрастной катарактой) предварительно провести научное исследование для конкретизации задач и методик.

Настоящая статья не посвящена инвалидности. Инвалидность составляет отдельный раздел “Ограничения жизнедеятельности”. Это особенно тяжелые необратимые и длительные нарушения, предполагающие социальную помощь государства. [3, с.196] Критерии инвалидности определяются законодательно. В настоящее время определение “инвалидность” из этических соображений заменено на “ограничение возможностей”, таким образом, инвалид – это лицо с ограниченными возможностями.

**Цель:** изучить возможность использования международной концепции ограничения жизнедеятельности (ОЖ) в определении состояния реабилитации больных катарактой, ее эффективности и путей совершенствования.

**Материал и методы:** в связи с целью исследования ее материал представлен в двух разделах:

I. содержание концепции ограничения жизнедеятельности;

II. методология изучения реабилитации больных катарактой в свете концепции.

В концепции основным объектом изучения является ограничение жизнедеятельности. Термин “ограничение жизнедеятельности” – обобщающий термин для нарушений, ограничений активности и ограничений возможнос-

ти участия. Он обозначает негативные аспекты взаимодействий между индивидом (с изменением здоровья) и контекстовыми факторами индивида (факторы окружающей среды и личностные факторы).

В медицине ограничение жизнедеятельности является суммарной оценкой изменений состояния индивида в связи со здоровьем и возможностью интеграции индивида с данными изменениями в общественную среду, возможностью выполнения всех видов жизнедеятельности. Этим концепция принципиально отличается от общепринятого в клинической практике определения изменений здоровья в связи с болезнью, при которых учитывается только состояние функционирования и структурные изменения и не учитываются необходимость участия больного в жизненных ситуациях [2, с.59]. Клинические рекомендации в этих случаях ограничиваются назначением только лечения и указанием периодичности контрольных исследований. Следовательно, метод, определяемый концепцией, более информативен и отвечает реальным жизненным ситуациям, особенно в случаях длительно протекающих заболеваний, например, катаракты. В целом, концепция созвучна современному толкованию понятия “реабилитация”, как системы медицинских, психологических, физических, профессиональных, трудовых мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление жизнедеятельности человека во всех ее формах.

Некоторые вопросы концепции “ограничение жизнедеятельности” перекрещиваются с вопросами концепции “качество жизни”. По заключению МКФ, “это конструкция субъективного благополучия” и зависит от многих субъективных факторов, которые трудно учесть. Напротив, “конструкция заболевание/ограничение жизнедеятельности” относится к объективным и внешним характеристикам индивида” [1, стр. 294].

В МКФ для использования в концепции ограничения жизнедеятельности представлены различные виды жизнедеятельности человека – глобальные (9) и отдельные (118). Например, главные сферы жизни: работа и занятость, образование, экономическая жизнь, бытовая жизнь, самообслуживание, мобильность и другое.

Концепция ограничения жизнедеятельности в своей направленности является биосоциальной категорией.

В МКФ рассматриваются две модели концепции: медицинская и социальная.

Медицинская модель рассматривает ограничение жизнедеятельности как первоначальную проблему, возникшую в связи с болезнью, травмой или другими изменениями здоровья. В связи с этим учитывается нуждаемость индивида в медицинской помощи, доступность восстановительного лечения и, соответственно, организация здравоохранения.

Социальная модель рассматривает ограничение жизнедеятельности как социальную проблему: необходимость полноценной интеграции индивида в обществе, защита индивида с ограничением жизнедеятельности как часть вопросов прав человека.

В концепции оценка ограничения жизнедеятельности базируется на трех показателях: состоянии функционирования, структурных изменениях и контекстных факторах (факторы окружающей среды и личностные факторы). В связи с этим в МКФ приводится классификация:

функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции);

структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты;

факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время.

Функция зрения относится к сенсорным функциям. Учитываются отдельно каждая зрительная функция и функции отдельных элементов придаточного аппарата глаза.

Методология изучения реабилитации больных возрастной катарактой в свете концепции “Ограничение жизнедеятельности” приводится как пример методики использования концепции в исследовании частных вопросов клинической офтальмологии.

Возрастная катаракта поражает людей второй половины жизни, т.е. людей трудоспособного возраста (до 65 лет). Прогрессирование катаракты происходит с момента возникновения и продолжается в течение всей жизни, сопровождается прогрессированием помутнения хрусталика и снижением остроты зрения. Это обстоятельство позволяет предположить, что нарушение жизнедеятельности происходит в различной степени в течение всего периода развития катаракты. Оперативное лечение катаракты является ведущим обстоятельством в реабилитации больных с этой патологией. Однако операция – это только лечение слабо зрения и слепоты, она не решает всех вопросов ограничения жизнедеятельности. Этим фактором обосновывается перспективность изучения ограничения жизнедеятельности в течение всего периода развития этого заболевания.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью совершенствования реабилитации большого количества людей, страдающих катарактой. Катаракта – помутнение хрусталика. Этот манифестный признак объединяет большое число заболеваний хрусталика различной этиологии и патогенеза.

Клинической классификацией, ориентированной, главным образом, на особенности реабилитации, может быть следующая классификация.

– Врожденные и рано возникающие катаракты.

– Приобретенные катаракты, которые являются осложнением или проявлением системной патологии (эндокринных заболеваний, интоксикаций и др.) или патологии глазного яблока (осложнение увеитов, дегенеративной близорукости, отслойки сетчатки и т.п.).

Особенность таких катаракт в том, что происхождения их всегда известны и возможности реабилитации их в большой мере зависят от основного заболевания.

– Катаракты вследствие травмы глазного яблока (проникающие ранения, контузии, ожоги, повреждения лучистой энергией). При таких катарактах функциональные и структурные результаты экстракции катаракты зависят от наличия сопутствующих повреждений глазного яблока.

– Возрастные катаракты (пресенильные и сенильные). Особенность возрастных катаракт в следующем.

– Они полиэтиологичны. Их этиология окончательно не выяснена, она только предположительная.

– Их течение однотипное: возникают начальные помутнения хрусталика, которые затем постепенно и неумолимо прогрессируют. В конечном итоге мутнеет весь хрусталик.

В настоящее время благодаря достижениям микрохирургии и имплантации искусственной оптической линзы (ИОЛ) имеется реальная возможность излечения слабо зрения и слепоты вследствие катаракты.

Этиология возрастных катаракт практически не влияет на исход восстановительного лечения. Хирургическая реабилитация таких катаракт зависит, главным образом, от качества оперативного вмешательства. В связи с этим в настоящей работе, посвященной изучению ограничения жизнедеятельности вследствие катаракты в качестве материала исследований выбраны больные с возрастной катарактой.

**Результаты и их обсуждения:** Определены основные виды ограничения жизнедеятельности, в реализации которых участвует зрение. На основании исследований таких больных с возрастной катарактой возможно получение сопоставимых результатов исследований, подчиненных основной цели работы и не отягощенных другими (кроме катаракты) обстоятельствами и факторами.

Определены возможные причины и виды ограничения жизнедеятельности вследствие прогрессирования катаракты.

Ограничение жизнедеятельности (ограничение возможности участия и вовлечения человека в жизненную ситуацию) может произойти в связи со снижением центрального зрения одного или обоих глаз; нарушением бинокулярного зрения; необходимостью в оптической коррекции (определенного вида и степени); последствиями ранних и поздних осложнений оперативного лечения катаракты (макулодистрофия, дислокация ИОЛ, глаукома и др.); противопоказаниями, связанными с интенсивным световым облучением глаз с ИОЛ; противопоказаниями к тяжелому физическому труду, связанному с инерционными нагрузками больных с ИОЛ; противопоказаниями к некоторым видам трудовой деятельности в связи с их влиянием на развитие катаракты (химические, лучевые воздействия и др.).

В профессиональной деятельности ограничиваются профессиональные возможности или становится противопоказанной некоторая работа; определяется особый режим работы; ограничивается получение работы, выполнение трудо-

вых отношений; катаракта может стать причиной потери работы или перехода на работу более низкой квалификации.

В бытовой жизни ограничиваются возможности ведения домашнего хозяйства.

В обучении ограничиваются возможности обучения для повышения квалификации (в том числе последипломное обучение) и переквалификация.

В ориентации ограничиваются способности самостоятельно ориентироваться в пространстве и времени; передвижения с использованием транспорта (общественного и личного); ограничиваются возможности в ходьбе и передвижении.

В самообслуживании ограничиваются возможности самостоятельного удовлетворения своих потребностей без посторонней помощи.

В общении ограничиваются возможности общения с другими людьми с помощью письма, сообщений, использования средств связи.

**Выводы:** таким образом, применение концепции ОЖ при определении состояния пациентов с катарактой явля-

ется целесообразным, учитывая изменения главных сфер жизнедеятельности, ассоциированные с этим заболеванием. На основании результатов исследований будут определены возможности совершенствования реабилитации больных возрастной катарактой.

*Рецензент: чл.-кор. НАМН України, д.мед.н.,  
професор Жабоседов Г.Д.*

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. *Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: ВОЗ, Женева, 2001. – 342 с.*

2. *Ипатов А.В., Ферфильфайн И.Л., Рыков С.А. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и проблемы инвалидности. – Днепропетровск: Гамалія, 2004. – 303 с.*

3. *Ферфильфайн И.Л., Алифанова Т.А. Инвалидизирующие ограничения жизнедеятельности детей и взрослых вследствие патологии глаз. Медико-социальная экспертиза. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 274 с.*

### РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА КАТАРАКТУ В СВІТЛІ МІЖНАРОДНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

*Новак Н.В., Рыков С.О.*

*Національна медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика*

*Клінічна офтальмологічна лікарня*

*“Центр мікрохірургії ока”, Київ*

Стаття присвячена можливості використання міжнародної концепції обмеження життєдіяльності (ОЖ) в визначенні стану реабілітації хворих на катаракту, її ефективності та шляхів удосконалення. Результати дослідження будуть використані для визначення можливості удосконалення реабілітації хворих на вікову катаракту.

**Ключові слова:** обмеження життєдіяльності, вікова катаракта, реабілітація.

### REHABILITATION OF CATARACT PATIENTS IN THE LIGHT OF INTERNATIONAL CONCEPT OF DISABILITY

*Rykov S.A., Novak N.V.*

*National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L.Shupik*

*Clinical ophthalmological hospital “Eye Microsurgery Center”, Kyiv*

The article is addressing the possibility of utilizing the international concept of disability in defining the state of cataract patients' rehabilitation, its effectiveness and ways of improvement. Results of research will be used to identify the possibilities for improving the rehabilitation of patients with age-related cataract

**Key words:** disability, age-related cataract, rehabilitation.