Лубнин // Лубнин Д.М. *Селективная эмболизация маточных артерий в алгоритме органосохраняющего лечения миомы матки:* Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01. – Москва, 2005. – Режим доступа: http://www.sovetginekologa.ru/index.php?content=consult&modul_id=2.

REFERENCES

1. Sankaran S., Manyonda I.T. Medical management of fibroids. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 2008; 22(4): 655–76.
2. Parker W.H. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. *Fertil. and Steril.* 2007; 87(4): 725–36.
3. Samoylova T.E. Uterine fibroids. Rationale non-operative treatment: a review of the literature. *Problemy reproduktsii.* 2003; 4: 32–6. (in Russian)
4. Sidorova I.S., ed. *Uterine fibroids: modern problems of etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment. [Mioma matki: Sovremennye problemy etiologii, patogeneza, diagnostiki i lecheniya]*. Moscow: MIA; 2003. (in Russian)
5. Cramer S.F., Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. *Am. J. Clin. Pathol.* 1990; 94(4): 435–8.
6. Harlow B.L., Weiss N.S., Lofton S. The epidemiology of sarcomas of the uterus. *J. Natl Cancer Inst.* 1986; 76(3): 399–402.
7. Treatment of uterine sarcomas. Echt G., Jepson J., Steel J. et al. *Cancer.* 1990; 66(1): 35–9.
8. Fields K.R., Neinstein L.S. Uterine myomas in adolescents: case reports and a review of the literature. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 1996; 9(4): 195–8.
9. Lubnin D.M. Mioma matki [Jelektronnyj resurs] / D.M. Lubnin // Lubnin D.M. *Selektivnaja jembolizacija matochnyh arterij v algoritme organosohranjajushhego lechenija miomy matki*: Dis. ... kand. med. nauk: 14.00.01. – Moskva, 2005. – Rezhim dostupa: http://www.sovetginekologa.ru/index.php?content=consult&modul_id=2. (in Russian)

Поступила 11.09.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616–865:616.89–07

Войтенко Р.М., Карасаева Л.А., Саковская В.Г.

ЭКСПЕРТНАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГА НА ЭТАПЕ РЕОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург

В статье раскрыты основные направления деятельности психолога-эксперта в бюро МСЭ на этапе реорганизации системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. На основе законодательных и методических документов, регламентирующих особенность профессиональной подготовки экспертов-психологов, определен оптимальный формат их деятельности. Проиллюстрированы конкретные задачи в работе психолога в сфере медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: *эксперт-психолог; медико-социальная экспертиза; психологическая реабилитация; личностный потенциал; инвалиды.*

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (3): 10–12.

EXPERT AND REHABILITATION ACTIVITY OF A PSYCHOLOGIST AT THE STAGE OF SYSTEM REORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT AND REHABILITATION OF THE DISABLED

Vojtenko R.M., Karasaeva L.A., Sakovskaja V.G.

Saint Petersburg institute of expert physicians' improvement, 194044, Saint Petersburg, Russian Federation

The paper discusses main activities of an expert psychologist in the bureau of medical and social assessment (MSA) at the stage of system reorganization of medical and social assessment and rehabilitation of the disabled. The optimal way of expert psychologist's activity was determined on the basis of legal and methodological documents regulating special features of their professional education. The authors presented specific tasks of the psychologist's work in the field of medical and social expertise and rehabilitation of the disabled.

Key words: *expert psychologist; medical and social assessment; psychological rehabilitation; personal potential; disabled.*

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (3): 10–12. (In Russ.)
Correspondence to: Lyudmila Karasaeva – MD, PhD, DSc, Prof.; e-mail: ludkaras@yandex.ru.
Received 23.01.15

Реализация в Российской Федерации концепции «Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации» [1] обусловливает необходимость объективизации методов экспертно-реабилитационной диагностики при осуществлении медико-социальной экспертизы и разработки индивидуальных программ реабилитации (ИПР) инвалидов [2, 3].

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (статья 58), медико-социальную экспертизу (МСЭ) относят к одному из видов медицинских экспертиз. При этом процедура МСЭ в современных условиях имеет свои особенности, прежде всего такие, что для нее характерны разнонаправленные установки освидетельствуемого паци-

ента и членов комиссии бюро МСЭ. Установки пациента, находящегося в процессе освидетельствования в бюро МСЭ, характеризуются ориентацией не на диагностику заболевания и лечение, а на положительное решение комиссии МСЭ о факте инвалидности; напротив, установки экспертов бюро МСЭ ориентированы на выявление у освидетельствуемого возможного установочного поведения. Специфичность процедуры МСЭ заключается в однократности контакта пациента с членами комиссии, поскольку она носит в основном амбулаторный характер, что в целом определяет большую ответственность специалистов бюро МСЭ в вынесении экспертного решения. К тому же при существующем формате освидетельствования необходимо не только уточнить клинико-экспертный диагноз, вынести экспертное решение и обосновать его, но разработать ИПР для инвалида в день освидетельствования. В настоящее время при разработке ИПР необходимо определить и оценить реабилитационный потенциал больного и сформировать мероприятия по комплексной реабилитации инвалидов. Вышесказанное повышает профессиональную значимость психолога, участвующего как в процедуре освидетельствования больных и инвалидов, так и в разработке мероприятий психологической реабилитации.

С учетом того, что в настоящее время в государстве проводится реорганизация в деятельности бюро МСЭ с повышением актуальности объективизации и учета личностного потенциала гражданина, целью данной работы явилось уточнение направлений деятельности психолога в системе МСЭ.

Материал и методы

Использованы два направления исследования: научно-методическое, а именно материалы методических и методологических разработок по организации клинико-экспертной психологии [4, 5], и законодательное, заключающееся в анализе законодательных документов, регламентирующих участие специалистов-психологов в процедуре МСЭ [6, 7].

Результаты и обсуждение

Психологи в штатный состав бюро МСЭ были введены еще в 1996 г. [6]; в настоящее время их статус как членов экспертной комиссии, принимающих решение на основе совещательного голоса, закреплен приказом Минтруда от 2012 г. [7]. Таким образом, пройден определенный этап становления клинико-экспертной психологии со своим предметом, целями, задачами и методами исследования, что определило в деятельности эксперта-психолога свои грани и характеристики [8]. Подготовка психологов для работы в системе МСЭ проводится Федеральным государственным бюджетным учреждением дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Ранее их обучение проводилось в рамках циклов 4-месячной профессиональной переподготовки по медицинской психологии (2000–2008) и месячных циклов повышения квалификации для психологов бюро МСЭ (1999–2014). В институте в настоящее время осуществляются циклы повышения квалификации под названием «Актуальные вопросы психологии, клинической психологии и медико-социальной экспертизы». С 2015 г. возобновляются циклы переподготовки по клинической психологии для всех психологов, имеющих базовое психологическое образование. Следует подчеркнуть, что обучение ориентируется на особенности работы эксперта-психолога в социальной медицине и предполагает выработку у него профессиональных качеств, знаний и умений по двум направлениям деятельности – экспертному и реабилитационному.

Экспертная направленность включала прежде всего оценку состояния когнитивных психических процессов, выявление возможных изменений по астеническому, органическому или эндогенному (шизофреническому) типу с уточнением их стойкости, степени выраженности и вариантов [9]. Кроме того, в диагностике важна оценка личности и внутренней модели болезни (ВМБ) освидетельствуемого для уточнения уровня реагирования личности на «жизнь в ситуации болезнь (дефект)». Это преследует прежде всего выявление расстройств невротического и поведенческого круга. При этом особую значимость имеет четкая количественная оценка (степень выраженности) выявленных отклонений от нормы. Психолог-эксперт по результатам своего обследования должен четко сформулировать выводы о состоянии психических процессов, уровне развития интеллекта и особенностях эмоционально-личностного реагирования таким образом, чтобы при необходимости они могли быть врачебной комиссией легко трансформированы в соответствующие расстройства (синдромы) с указанием их стойкости, степени выраженности и вариантов с последующим введением в клинико-экспертный диагноз. Как эксперт психолог обязан проводить анализ личности свидетельствуемого на возможность установочного поведения, оценивать возможные элементы осознанного и целенаправленного искажения результатов тестирования. Для психологов бюро МСЭ, освидетельствующих детей и больных с нервно-психической патологией, особенно важно оценивать уровень развития интеллекта.

Как было сказано выше, в последнее время большое внимание уделяется психологической реабилитации инвалидов, что предполагает разработку тематических программ обучения психолога в реабилитационном направлении. В социальной медицине под реабилитацией понимается расширение сферы жизнедеятельности человека, имеющего болезнь (дефект), при помощи комплекса медико-биологических, социальных и психологических мероприятий. Успешная реализация **реабилитационной** цели определяется реабилитационным потенциалом (РП) человека. Под РП человека понимают его возможности (медико-биологические, социальные, психологические)

Для корреспонденции:
Карасаева Людмила Алексеевна – д-р мед. наук, проф. каф. организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации; 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12, e-mail**:** ludkaras@yandex.ru.

уменьшить или компенсировать социальную недостаточность или ограничения жизнедеятельности. Следовательно, РП человека включает РП организма, РП индивида, РП личности (РПЛ). Поскольку основой успеха реабилитационного процесса является личность реабилитанта, на первый план выдвигается необходимость оценить РПЛ.

Успешность достижения реабилитационных целей опирается на эмоционально-волевую, интеллектуальную и мотивационную характеристики РПЛ. Эмоционально-волевой РПЛ определяется как степень энергичности реабилитанта в достижении конкретных реабилитационных целей. Интеллектуальный РПЛ оценивается через адекватность понимания социально-психологической ситуации, возникшей в результате болезни (дефекта) и поиска путей ее разрешения. Он зависит от уровня интеллекта и состояния когнитивной сферы, разработанности и организованности ВМБ. Мотивационный РПЛ базируется на мотивационной сфере личности и системе отношений к себе, людям, к чувству ответственности за принятые решения.

Целью психологического аспекта реабилитации (психологической коррекции) является стремление максимально задействовать сохранившиеся ресурсы личности для реализации реабилитационной цели. Психологический аспект реабилитации включает: формирование и коррекцию оптимального контакта (принцип партнерства), коррекцию возможного состояния фрустрации, коррекцию, при необходимости, внутренней модели болезни, коррекцию мотивационной сферы, коррекцию социальной роли в малых группах и психологического аспекта профориентации.

Принцип партнерства, т. е. тесное взаимодействие реабилитанта и реабилитолога для обсуждения возникающих проблем на разных этапах реабилитационного процесса, важен для достижения конкретной реабилитационной цели. Понятно, что оптимальный психологический контакт способствует коррекции состояния фрустрации, оптимизации ВМБ и в целом повышению реабилитационного потенциала личности.

Коррекция состояния фрустрации. Фрустрация, как известно, может способствовать отказу от ИПР в связи с возможным закреплением субъективной убежденности в непреодолимости проблем, которые она несет. Следовательно, возникает необходимость коррекции состояния реабилитанта, направленной на четкую, планомерную, согласно этапам, реализацию ИПР.

При коррекции ВМБ в первую очередь необходимо стремиться к формированию реабилитантом коррекции аутопсихологической картины болезни с учетом этапов ее переживания во времени и возможной амбивалентности этого переживания.

Коррекция мотивационной сферы призвана расширить мотивационное поле реабилитанта, т. е. вывести цели, задачи и потребности личности за рамки стереотипов, сложившихся в ситуации «болезнь – инвалидность», а также способствовать преодолению социальной недостаточности, т. е. повышению качества жизни. При этом в соответствии с реальной личностной перспективой может подвергаться коррекции уровень притязаний и самооценка. В рамках адаптации к новому жизненному стереотипу также целесообразна коррекция шкалы ценностей, поскольку некоторые изначальные идеалы и установки реабилитанта, особенности его самооценки, уровня притязаний, реальная и абстрактная перспективы могут быть трансформированы и использованы в процессе реабилитации.

Коррекция социальной роли. «Жизнь в ситуации болезнь» порой существенно изменяет ролевые функции в социальных группах, и в подобных ситуациях может существенно снижаться РП индивида и, следовательно, его ориентация на реализацию социального аспекта ИПР.

Психологическая коррекция профориентации (ПКП). Понятие «профориентация» значительно шире, чем ее психологический аспект. В целом она включает три составляющих. Это оценка состояния здоровья реабилитанта для уточнения возможности успешной деятельности в новой профессии или специальности, возможностей рынка труда и ряд других специфических особенностей новой сферы деятельности реабилитанта. При ПКП оценивается состояние когнитивной сферы и интеллекта, что позволяет прогнозировать успешность новой социальной роли в процессе профессиональной реабилитации. На этот психологический ракурс ориентировано понятие коррекции профориентации.

Заключение

Таким образом, на этапе реорганизации системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов деятельность психолога-эксперта приобретает четкую направленность по двум основным составляющим: клинико-экспертной психологии и реабилитологии. Осуществление послевузовского образовательного процесса с ориентацией на профессиональную пригодность психолога как члена комиссии бюро МСЭ, гармонично оперирующего как экспертными, так и реабилитационными знаниями и умениями, является безусловным основанием для решения главной задачи современной МСЭ – объективной диагностики клинико-функциональных нарушений и определения реабилитационного потенциала с максимальной его реализацией в ходе реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Письмо Минздравсоцразвития России «Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации» от *25.11.2010* г., *№ 30-3/10/1-5853.* М.; 2010.
2. Карасаева Л.А., Шулепова О.И., Горяйнова М.В. и др., Роль и значение психологического исследования для реабилитационно-экспертной диагностики инвалидов. *Медико-социальная экспертиза и реабилитации.* 2014; 1: 25–7.
3. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации» от *04.08. 2008* г. *№ 379н.* М.; 2008.
4. Войтенко Р.М. Клинико-экспертная психология*:* Руководство для клинических психологов и врачей. СПб.; 2010.
5. Лаврова Д.И., Шабалина Н.Б., Морозова Е.В. Организацион-

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 Minzdravsotsrazvitiya 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. № 379n.* 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 № 310n.* 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 дегенераця; 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