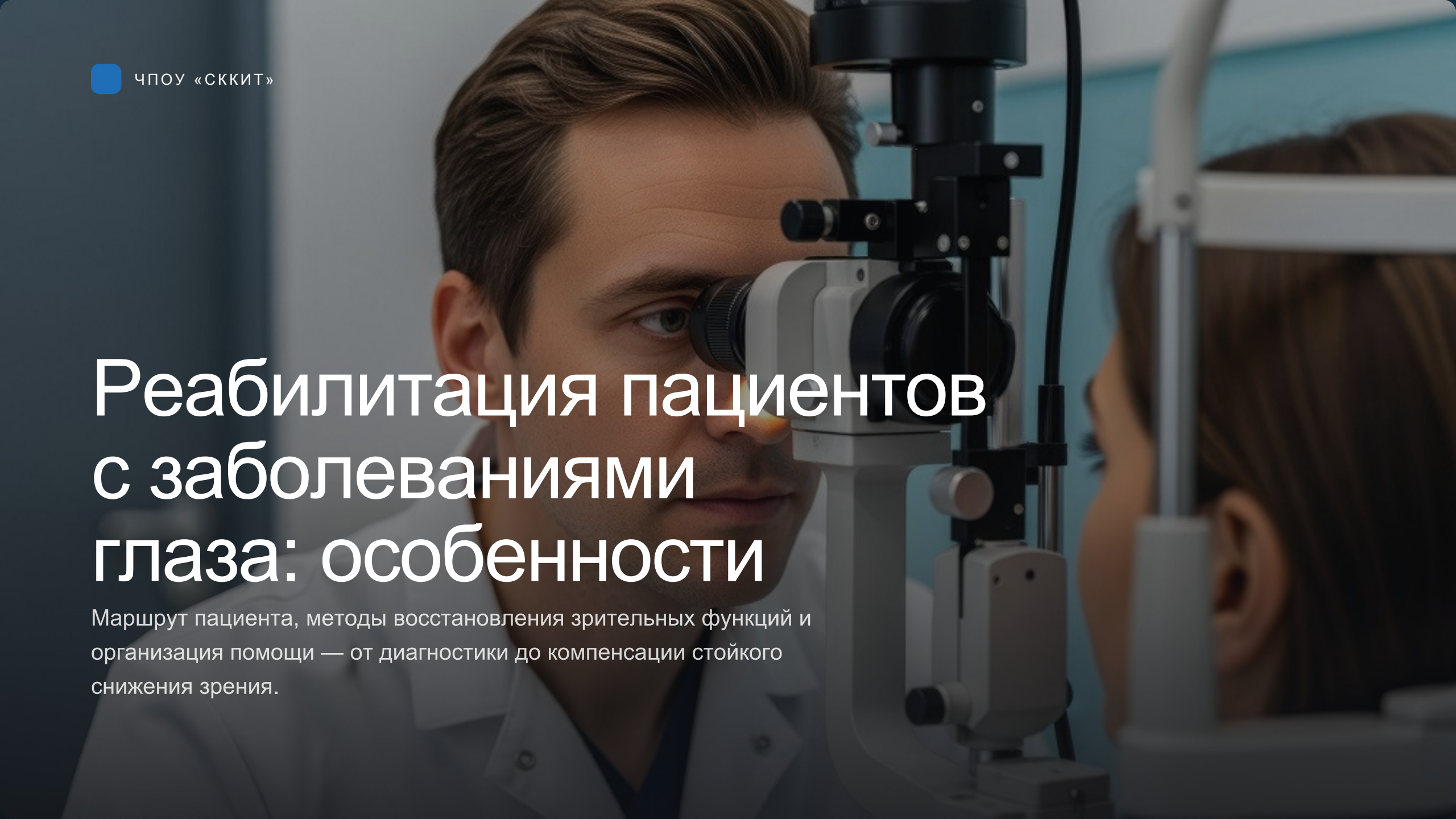
ЧПОУ «СККИТ»



Реабилитация пациентов с заболеваниями глаза: особенности

Маршрут пациента, методы восстановления зрительных функций и организация помощи — от диагностики до компенсации стойкого снижения зрения.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Почему реабилитация зрения выходит на первый план

9 млн

пациентов с диабетической ретинопатией

Оценка исследования NATION, НМИЦ эндокринологии

10,8%

рост рынка средств для слабовидящих

Мировой рынок: 3,32 → 3,68 млрд $ за 2025–2026 гг.

3 диагноза

глаукома, ДР, ВМД

Ведущие причины слабовидения и инвалидности

Лечение без реабилитации не возвращает пациенту качество жизни — реабилитация становится обязательным этапом помощи.

Источник: NATION, НМИЦ эндокринологии Минздрава России; The Business Research Company, 2026

НОРМЫ ПРАВА

Нормативная база медицинской реабилитации в офтальмологии

§ ПП № 1940

Программа госгарантий бесплатной медпомощи

Раздел «Медицинская реабилитация»: лечебные факторы, лекарства и физиотерапия в медорганизациях

§ Приказ 591н

Стандарт помощи при вторичных глаукомах

Минздрав России от 03.06.2026 (рег. 08.07.2026 № 87412): диагностика и лечение — основа маршрута

§ Клинрек.

Диабетическая ретинопатия и макулярный отёк

Утверждены Минздравом РФ (ред. 16.02.2023, актуализация 2024–2025): тактика ведения и критерии

§ 323-ФЗ

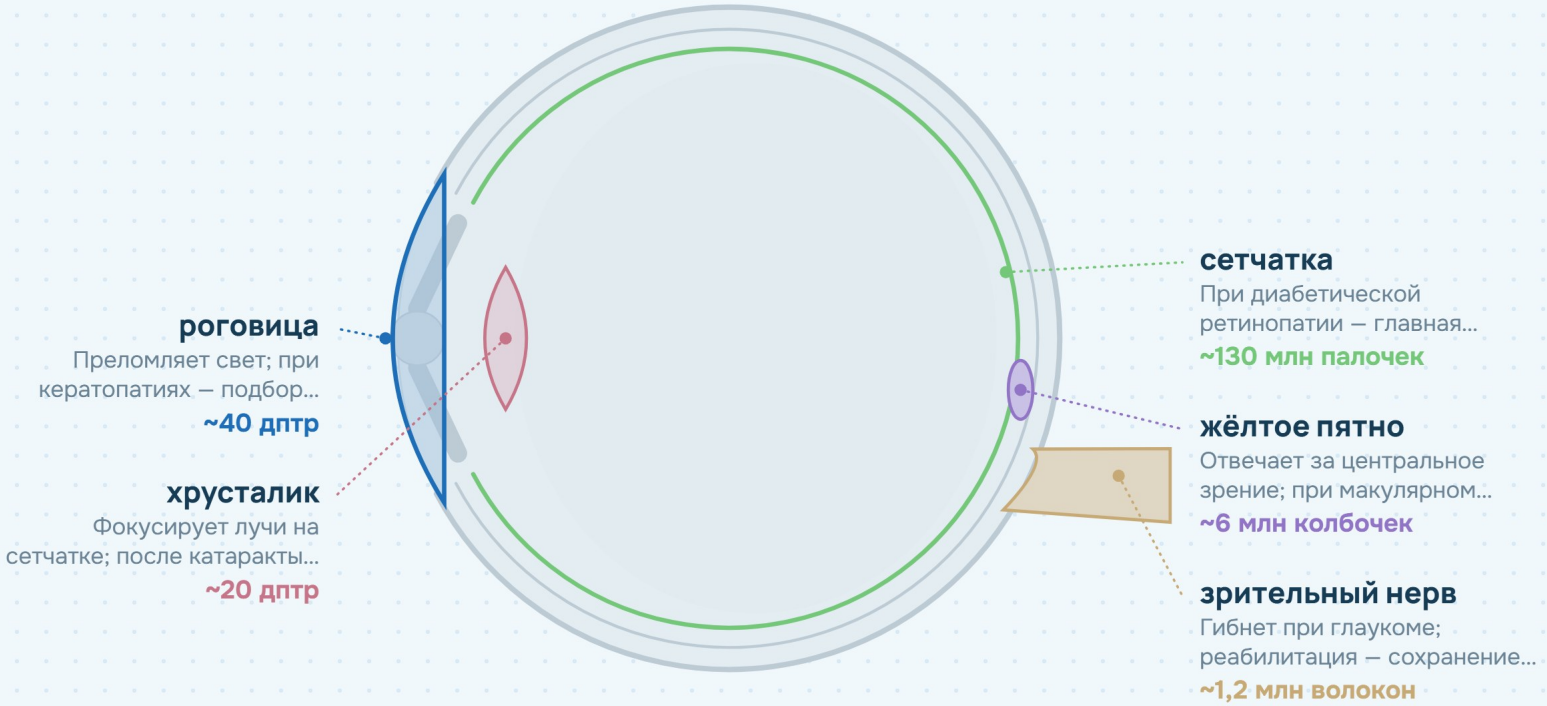
Основы охраны здоровья граждан

Право на медицинскую реабилитацию и её этапность: стационар — санаторий — амбулаторное долечивание

Постановление Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940; приказ Минздрава России от 03.06.2026 № 591н; клинические рекомендации Минздрава РФ

АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ

Какие структуры глаза страдают и что восстанавливаем



Чем раньше начата реабилитация, тем выше шанс сохранить остаточные функции сетчатки и зрительного нерва

Источник: клинические рекомендации Минздрава РФ, 2023–2026

нозологии

Основные нозологии и их реабилитационный профиль

01

Глаукома

Цель — сохранение полей зрения и контроль ВГД. Ведущий метод: нейропротекция, гипотензивная терапия, обучение пациента.

02

Диабетическая ретинопатия и макулярный отёк

Цель — сохранение центрального зрения. Ведущий метод: контроль гликемии, лазерная и анти-VEGF терапия, наблюдение.

03

Возрастная макулярная дегенерация

Цель — компенсация потери центрального зрения. Ведущий метод: оптические средства, электронные лупы, реабилитация слабовидения.

Источник: клинические рекомендации Минздрава РФ, 2023–2026

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Цели и задачи медицинской реабилитации при заболеваниях глаза

01

Медицинский уровень

Максимальное восстановление зрительных функций: остроты зрения, полей зрения, свето- и цветоощущения. Контроль основного заболевания, стабилизация процесса и профилактика дальнейшей потери зрения.

02

Бытовой уровень

Компенсация утраченных навыков и самообслуживание. Подбор оптических и электронных средств коррекции, обучение ориентированию в быту и безопасному выполнению повседневных действий.

03

Социальный уровень

Адаптация к среде и коммуникации, социально-бытовая и профессиональная реабилитация. Восстановление трудовых навыков, психологическая поддержка и интеграция пациента в общество.

Задачи выстраиваются по уровням: функция → быт → социальная среда

ПРОЦЕСС

Этапы реабилитации: от стационара до амбулаторного сопровождения

1

I. Ранний стационарный

Сразу после операции или обострения: медикаментозная терапия, контроль послеоперационного периода, первые упражнения и режим зрительных нагрузок.

2

II. Реабилитационно-санаторный

Физиотерапия, оптическая коррекция и природные факторы; подбор средств компенсации и обучение пациента.

3

III. Амбулаторный и домашний

Диспансерное наблюдение, контроль зрения, поддержание зрительных функций и приверженность лечению дома.

МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Медикаментозные и физиотерапевтические методы

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПОДДЕРЖКА

Гипотензивная терапия — контроль внутриглазного давления при глаукоме

Нейропротекция — защита зрительного нерва

Анти-VEGF — при диабетическом макулярном отёке

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Магнитотерапия — улучшение микроциркуляции

Лазерстимуляция — активация сетчатки

Электростимуляция зрительного нерва

Цветоимпульсная терапия — тренировка цветовосприятия

ПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Подбор методов — по нозологии и стадии

Глаукома: контроль ВГД до физиопроцедур

Диабетическая ретинопатия: осторожность при кровоизлияниях

Ограничения — при острых воспалениях и новообразованиях

НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ

Тренировка зрительных функций и нейропластичность

Плеоптика

Стимуляция амблиопичного глаза: засветы, цветовые и контрастные нагрузки для повышения остроты зрения.

Ортоптика

Восстановление бинокулярного зрения: синоптофор, призменные и диплоптические упражнения.

Аккомодация и конвергенция

Тренировка цилиарной мышцы и содружественного сведения глаз — при спазме аккомодации и астенопии.

Компьютерные программы

Аппаратно-программные комплексы восстановления бинокулярного зрения с объективным контролем результата.

Нейротренировки при ЧАЗН

При частичной атрофии зрительного нерва — зрительные нагрузки и стимуляция, опирающиеся на нейропластичность.

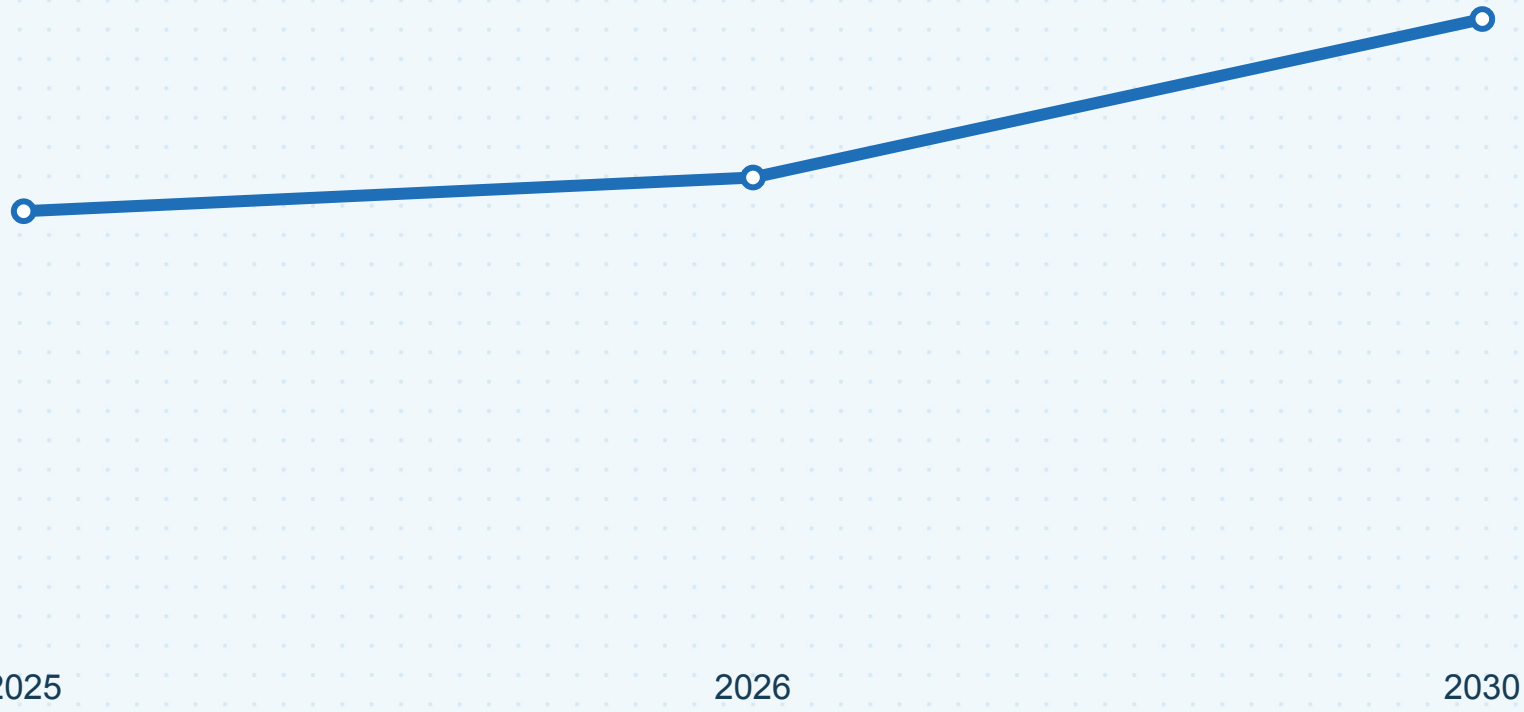
Нейропластичность

Формирование новых нейронных связей сохраняется в любом возрасте — основа восстановления зрительного анализатора.

Источник: обзор исследований нейропластичности и реабилитации, 2025

Рынок электронных средств для слабовидящих растёт

Объём мирового рынка электронных видеоувеличителей, $ млрд, 2025–2030



CAGR 8,0% в 2025–2026 и 7,8% до 2030 года — драйвер: рост числа слабовидящих и старение населения

Источник: The Business Research Company, Low Vision Electronic Visual Aids Market Report 2026

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Реабилитация при глаукоме: что можно и чего нельзя

РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- Контроль внутриглазного давления — условие любой реабилитации; приверженность каплям и режиму закапывания
- Нейропротективная терапия и регулярный контроль поля зрения для сохранения оставшихся функций

ИЗБЕГАТЬ

- Наклоны, подъём тяжестей, упражнения с задержкой дыхания и напряжением — риск подъёма ВГД
- Интенсивные физионагрузки и процедуры с повышением внутриглазного давления без согласования с офтальмологом

Приказ Минздрава РФ от 03.06.2026 № 591н; клинические рекомендации по глаукоме, 2025

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА · РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитация при диабетической ретинопатии и макулярном отёке

КОНТРОЛЬ И ПОДГОТОВКА

Компенсация сахарного диабета и контроль АД — ключевое условие

Анти-VEGF-терапия и лазеркоагуляция как этап перед реабилитацией

ОКТ и ФАГ — контроль отёка и ишемии сетчатки

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ АКЦЕНТ

Центральное зрение: чтение, мелкая работа, распознавание лиц

Оптическая коррекция и средства компенсации слабовидения

Обучение навыкам и адаптации к снижению центрального зрения

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОСТЬ

Офтальмолог + эндокринолог — единый маршрут пациента

Контроль гликемии и АД как профилактика прогрессирования

Регулярное наблюдение и динамическая оценка зрения

Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический», 2023–2026

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

Реабилитация зрения: что делать и чего избегать

РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- Соблюдать режим зрительных нагрузок: перерыв 5–10 минут каждый час работы, особенно при глаукоме и диабетической ретинопатии
- Закапывать назначенные капли строго по часам, без пропусков — это основа контроля внутриглазного давления
- Выполнять гимнастику для глаз и тренировку аккомодации по программе врача, регулярно проходить осмотры офтальмолога
- Защищать глаза от травм и УФ: солнцезащитные очки, при необходимости — защитные очки на работе и в быту

ИЗБЕГАТЬ

- Самостоятельно отменять или менять дозировку капель, использовать чужие препараты и «народные» средства без назначения врача
- Длительно работать при плохом освещении, читать лёжа, игнорировать ухудшение зрения и откладывать визит к офтальмологу
- Резкие наклоны, подъём тяжестей и интенсивные нагрузки при глаукоме и после операций на глазах
- Тереть глаза, купаться в открытых водоёмах в раннем послеоперационном периоде — риск инфекции

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ

Команда и маршрут пациента: от первичного осмотра до наблюдения

Реабилитация при заболеваниях глаза — командная работа: каждый специалист ведёт свой этап маршрута и передаёт пациента дальше.

- **Первичный осмотр офтальмолога: диагноз, острота и поля зрения, ВГД**
- **Физиотерапевт: электро- и магнитостимуляция, лазерстимуляция, тренировки аккомодации**
- **Медицинский психолог: принятие снижения зрения, тревога, приверженность лечению**
- **Тифлопедагог: ориентировка, чтение, бытовые навыки, средства компенсации**
- **Социальный работник: льготы, МСЭ, помощь семье и доступная среда**
- **Оценка результата и диспансерное наблюдение: контроль зрения, коррекция программы**

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Что измеряем: показатели результата реабилитации



АНАЛИЗ

Проблемы и перспективы развития офтальмореабилитации

+ Что помогает

Телемедицина и дистанционный мониторинг расширяют доступ к помощи, особенно в удалённых регионах

ИИ-скрининг и носимые устройства, смарт-очки повышают точность диагностики и поддержку слабовидящих

Персонализированные программы реабилитации под конкретный диагноз и образ жизни пациента

Междисциплинарный подход и международные стандарты повышают непрерывность и результат лечения

– Что мешает

Разрозненность помощи: офтальмолог, терапевт и психолог работают несогласованно, пациент теряется между специалистами

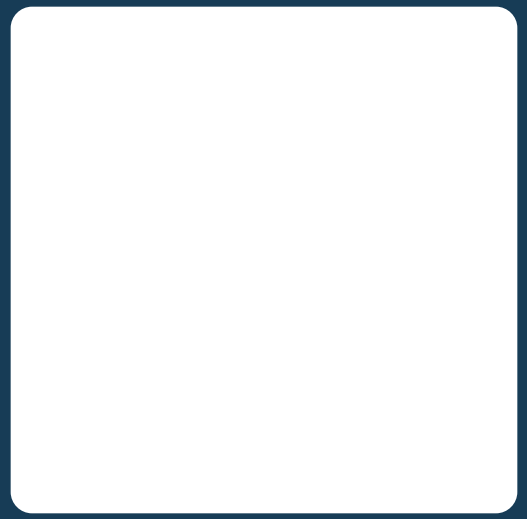
Дефицит кадров и оборудования: нехватка офтальмологов, тифлопедагогов и реабилитационного оснащения

Низкая приверженность пациентов: пропуски занятий, отказ от капель и оптической коррекции

Ограниченное финансирование: нехватка средств на реабилитацию и технические средства компенсации

СЛЕДУЮЩИЙ ШАГ

Внедряйте этапную реабилитацию — и пациент сохранит зрение



Скачать чек-лист внедрения