

- характер и течение заболевания – см. приложение 6;
- характер лечения (медикаментозное, хирургическое, лазерное);
- эффективность реабилитационных мероприятий.

Показатели инструментального обследования:

- визуальное обследование методом бокового освещения – см. приложение 6;
- визометрия – см. приложение 6;
- периметрия – см. приложение 6;
- офтальмоскопия – см. приложение 6;
- биомикроскопия – см. приложение 6;
- тонометрия;
- стадия глаукомы – см. приложение 6;
- степень нарушения функции зрения – см. разд. 2.7.3.

Дополнительные показатели диагностики:

- психологической – см. приложение 8;
- социальной – см. приложение 9;
- профессиональной – см. приложение 10.

2.7.2. Необходимый объем экспертно-реабилитационного обследования для освидетельствования больных и инвалидов с заболеваниями хрусталика (H28*)

Клинические данные:

- особенности зрительных расстройств (мушки перед глазами, пелена, двоение, снижение зрения вдаль часто не сопровождается снижением зрения вблизи);
- наличие астенопических жалоб;
- визуальное обследование: оценка внешнего вида больного, его походки, характера передвижения в пространстве;
- характер и течение заболевания – см. приложение 6;
- характер лечения (медикаментозное, хирургическое, лазерное);
- эффективность реабилитационных мероприятий.

Показатели инструментального обследования:

- визуальное обследование методом бокового освещения – см. приложение 6;
- визометрия – см. приложение 6;
- периметрия – см. приложение 6;
- офтальмоскопия – см. приложение 6;
- биомикроскопия – см. приложение 6;
- степень нарушения функции зрения – см. разд. 2.7.3.

Дополнительные показатели диагностики:

- психологической – см. приложение 8;
- социальной – см. приложение 9;
- профессиональной – см. приложение 10.

2.7.3. Степени нарушения функции зрения

1-я степень – незначительные нарушения.

Определяют при остроте зрения единственного или лучше видящего глаза 0,3–0,4, сужении периферических границ поля зрения на 10–20 градусов, отсутствии центральных скотом и нормальных электрофизиологических показателей органа зрения (пороги электрической чувствительности до 80 мА, лабильность до 45 Гц, критическая частота слияния мельканий на красный цвет до 45 Гц). Показатели зрительной работоспособности в норме.

2-я степень – умеренные нарушения.

Определяют при снижении остроты зрения единственного или лучше видящего глаза до 0,1–0,3, сужении периферических границ поля зрения в пределах 20–40 градусов от точки фиксации, отсутствии центральных и парацентральных скотом, незначительном изменении электрофизиологических показателей (повышении порогов электрической чувствительности до 120 мА, снижении лабильности и критической частоты слияния мельканий (КЧСМ) до 30 Гц, а также при умеренном снижении зрительной работоспособности до 10 %).

3-я степень – выраженные нарушения.

Определяют при снижении остроты зрения единственного или лучше видящего глаза до 0,1–0,05, сужении периферических границ поля зрения до 10–20 градусов от точки фиксации, наличии единичных или множественных не сливных скотом в центральном поле зрения. Показатели электрофизиологических исследований изменены значительно (пороги электрической чувствительности резко увеличены до 300 мА, лабильность и КЧСМ снижена до 20 Гц). Зрительная работоспособность снижена до 30 %.

4-я степень – значительно выраженные нарушения.

Определяют при остроте зрения ниже 0,04, «туннельном» поле зрения или анопсии, или при наличии центральных скотом размерами больше 10 градусов и сливных парацентральных скотом. Электрофизиологические показатели, как правило, не определяют. Зрительная работоспособность резко снижена или отсутствует.