

Brain Injury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2021;102(6):1102-12.

doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.10.106>

8. Roberts A, Liu J, Lawn R, Jha S, Sumner J, Kang J. Association of posttraumatic stress disorder with accelerated cognitive decline. JAMA Netw Open. 2022; 5(6): e2217698.

doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17698>

9. Schneider A, Huie J, Boscardin W, et al. Cognitive Outcome 1 Year After Mild Traumatic Brain Injury. Neurology. 2022;98(12):e1248-61.

doi: <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000200041>

10. Keane T, Fairbank J, Caddell J, Zimering R, Taylor K, Mora C. The Combat Exposure Scale (CES). USDWA. 1988. 4 p. <https://ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/ces.asp>

11. Vovchansky VI. [Substantiation of recommendations for ensuring the combat capability of the Armed Forces of Ukraine in a special period] [dissertation]. Kyiv: CRSI; 2022. 172 p. Ukrainian.

12. Keane TM, Caddell JM, Taylor KL. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. J Consult Clin Psychol. 1988 Feb;56(1):85-90.

doi: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.1.85>

13. Kaufman DM, Geyer HL, Milstein MJ, Rosen-gard JL. Kaufman's Clinical Neurology for Psychiatrists. Elsevier; 2022. 708 p.

doi: <https://doi.org/10.1016/C2020-0-00102-7>

14. Strahova O, Androsov O. [Statistical methods of processing the results of medical and biological research]. Lviv; 2021. 164 p. Ukrainian.

15. Saumur T, Gregor S, Xiong Y, Unger J. Quantifying the amount of physical rehabilitation received by individuals living with neurological conditions in the community: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2022 Mar 16;22(1):349.

doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07754-4>

Стаття надійшла до редакції 17.10.2024;
затверджена до публікації 30.11.2024



УДК 617.7-036.86:614.29:316.344.6-056.24/.26(477)(477.63)''2018/2022'' <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2025.1.325367>

I.C. Борисова 

ІНВАЛІДНІСТЬ УНАСЛІДОК ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ ТА ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ (2018-2022 рр.). СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ СТАТУСУ «ОСОБА З ІНВАЛІДНІСТЮ»

Дніпровський державний медичний університет

пл. Соборна, 14, Дніпро, 49000, Україна

Dnipro State Medical University

Soborna sq., 14, Dnipro, 49000, Ukraine

e-mail: doctorinnaborisova1@gmail.com

Цитування: *Медичні перспективи*. 2025. Т. 30, № 1. С. 108-116

Cited: *Medicni perspektivi*. 2025;30(1):108-116

Ключові слова: інвалідність, реабілітація, зір, офтальмологічна патологія, порушення життєдіяльності, експертиза здоров'я, міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я

Key words: disability, rehabilitation, vision, ophthalmic pathology, health expertise, disturbance of vital activity, examination; International Classification of Functioning, Disability and Health

Реферат. Інвалідність унаслідок офтальмологічної патології в Україні та Дніпропетровській області (2018-2022 рр.). Сучасні підходи до визначення статусу «особа з інвалідністю». Борисова І.С. Ураховуючи соціальну значущість проблеми офтальмологічних захворювань і їх наслідків, метою дослідження було вивчення

динаміки і структури показників первинної інвалідності внаслідок офтальмологічної патології в Дніпропетровській області й Україні та дослідити сучасні світові наукові тенденції щодо визначення статусу «особа з інвалідністю» з позиції Міжнародної класифікації функціонування. Використовували методи параметричної та непараметричної статистики. Визначено, що стан показників первинної інвалідності в Дніпропетровській області і в Україні відбиває стан поширеності певної офтальмологічної патології в державі і у світі. Основними причинами у вперше визнаних особами з інвалідністю внаслідок офтальмологічної патології в період дослідження 2018-2022 рр. в Дніпропетровській області та в Україні були: глаукома; патологія очного дна; наслідки травм; дегенеративна (ускладнена) міопія і атрофія зорового нерва. Епідеміологічні показники також подібні в Дніпропетровській області та в Україні, зокрема встановлено, що переважну більшість складають чоловіки (до 56%); міські жителі (близько 60%); особи працездатного віку (близько 80%), серед яких продовжували працювати лише 25%. На сьогодні в Україні, як і в інших країнах, не існує уніфікованої системи оцінювання ступеня інвалідності для осіб з патологією зору. У зв'язку з цим необхідна подальша наукова робота в напрямку розроблення стандартизованих підходів до класифікаційних підходів щодо порушень повсякденного функціонування осіб з офтальмологічними захворюваннями, що призводять до інвалідності. У дослідженні вперше в Україні запропоновано нові методичні підходи до визначення відповідності медичних ознак інвалідності певним соціальним ознакам, зокрема доменам Міжнародної класифікації функціонування, порушень життєдіяльності і здоров'я. Додаткове застосування МКФ як нового національного класифікатора в медичній практиці та роботі соціальних та педагогічних працівників дозволить деталізувати описання проблем, з якими стикаються особи з патологією зору в повсякденному житті, і детально визначити порушення їх повсякденного функціонування.

Abstract. Disability due to ophthalmic pathology in Ukraine and Dnipro region (2018-2022). Modern approaches to determining the status of “person with disability”. Borysova I.S. Taking into account the social significance of the problem of ophthalmic diseases and their consequences, the aim of the study was to study the dynamics and structure of indicators of primary disability due to ophthalmic pathology in the Dnipropetrovsk region and Ukraine and to investigate current world scientific trends in determining the status of “person with disability” from the standpoint of the International Classification of Functioning. The methods of parametric and nonparametric statistics were used. It has been determined that the state of primary disability indicators in the Dnipro region and in Ukraine reflects the prevalence of certain ophthalmic pathologies in the country and in the world. The main causes of newly recognized persons with disabilities due to ophthalmic pathology during the study period of 2018-2022 in the Dnipro region and in Ukraine were: glaucoma; fundus pathology; consequences of trauma; degenerative (complicated) myopia and optic nerve atrophy. The epidemiological indicators are also similar in the Dnipropetrovsk region and in Ukraine, in particular, it was found that the vast majority of people were men (up to 56%); urban residents (about 60%); people of working age (about 80%), among whom only 25% continued to work. Today, in Ukraine, as in other countries, there is no unified degree assessment systems of disability for people with visual impairments. In this regard, further scientific work is needed to develop standardized approaches to classification approaches to impairments in the daily functioning of persons with ophthalmic diseases that lead to disability. For the first time in Ukraine, the study proposes new methodological approaches to determining the correspondence of medical signs of disability to certain social signs, in particular, the domains of the International Classification of Functioning, Disability and Health. Additional application of the ICF, as a new national classifier, in medical practice and the work of social and pedagogical workers will allow for a more detailed description of the problems faced by persons with visual impairment in everyday life and a detailed definition of their impairment in daily functioning.

У доповіді ВООЗ, яка присвячена глобальному аналізу проблем, що пов'язані з офтальмологічною патологією та її наслідками, підкреслено: «У світі, який побудований на здатності бачити, зір є ключовим органом чуттів в особі, життєво необхідним на кожному етапі життя» [1]. За статистичними даними, у світі сьогодні налічується не менше 2,2 млрд осіб, які мають порушення або повну втрату зору [2]. На початок 2020 р. 43 млн осіб були сліпими (груба поширеність 0,5%); 295 млн мали помірні та тяжкі порушення зору (3,7%); 258 млн осіб – легкі порушення (3,3%); 510 млн – мали близькозорість (6,5%) [2]. Масштабний метааналіз, який включав 3845 статей, 28 досліджень, 446 088 учасників з 12 країн світу (у рамках Глобальної комісії охорони здоров'я Lancet про глобальне здоров'я очей), засвідчив, що функціональне зниження зору призводить до

підвищення ризику смерті порівняно з особами без офтальмологічної патології на 29% в осіб з легкими порушеннями, і до 89% – з тяжкими порушеннями [3]. У зв'язку зі зростанням чисельності населення світу та його постарінням, впливом екологічних чинників, кількість осіб з офтальмологічною патологією у світі зростає. За прогнозами резолюції «Комплексна офтальмологічна допомога, орієнтована на потреби людей, включаючи запобігання і боротьбу зі сліпотою та порушеннями зору», ухваленої на 73-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 2020 р., кількість осіб з дуже тяжкими порушеннями зору та його повною втратою до 2050 р. становитиме близько 1,7 мільярда осіб. При цьому 4,8 мільярдів осіб – а це половина населення світу – буде необхідний доступ до регулярних офтальмологічних послуг для запобігання втраті зору [4]. Така

тенденція свідчить про можливість збільшення показників інвалідності. На сьогодні офтальмологічна патологія зумовлює 4,6% інвалідності в США. В Україні щорічно визнаються особами з інвалідністю 18 тис. пацієнтів з вадами зору [5].

Зрозуміло, що офтальмологічні проблеми значної кількості населення світу призводять до значних фінансових збитків економік країн світу, які зумовлені трьома факторами. Перший фактор – це прямі витрати на лікування і фінансування певних медичних програм. На сьогодні у світі щорічні середні витрати на пацієнта з порушеннями зору становлять 4 тис. доларів США [6]. У метааналізі, проведеному дослідниками Великої Британії, визначено, що в Англії ця цифра становить від 12 до 24 тис. доларів залежно від тяжкості захворювання [6]. Середньорічне фінансування міжнародних офтальмологічних програм у світі за 2014-2018 рр. становило близько 102 млн доларів, що становило 0,06% від загального обсягу фінансування охорони здоров'я світу [7].

Другий фактор – це виплати по тимчасовій непрацездатності та економічні втрати робочого часу. У метааналізі 2021 р., який включав 22 епідеміологічні дослідження, виявлено, що відносне скорочення зайнятості людей із втратою зору становить 30,2% [6]. А непрямі витрати у світі на компенсацію тимчасової втрати працездатності лише у 2018 р. становили в середньому 5,65 млрд фунтів стерлінгів (від 5,12 до 6,22 млрд у регіонах) [7]. Загальносвітові фінансові збитки від зниження продуктивності праці оцінюються в 411 млрд доларів щорічно, що становить 0,3% ВВП [7].

Третій фактор економічних збитків – непрямі витрати у зв'язку з інвалідністю та витратами на догляд пацієнтів з повною втратою зору. За даними ВООЗ, у разі погіршення гостроти зору немедичні витрати на допоміжні послуги та допоміжні пристрої збільшуються з 53,9 долара для людини з гостротою зору $\geq 20/20$ до 608,71 долара для людини з гостротою зору $\leq 20/80$. При цьому вартість догляду збільшується з 263 доларів на тиждень для осіб із зором $>20/32$ до 5175,5 доларів на тиждень для осіб із зором $\leq 20/250$ [7]. Загальні економічні витрати тільки у Великій Британії щодо інвалідності внаслідок офтальмологічної патології і сліпоти у 2013 р. оцінені у 28,1 млрд фунтів стерлінгів, що становило близько 34% загальних витрат системи охорони здоров'я [6].

Ураховуючи соціальну значущість проблеми офтальмологічних захворювань та їх наслідків, метою роботи було вивчення динаміки і структури показників первинної інвалідності

внаслідок патології органа зору в Україні і Дніпропетровській області та окреслення сучасного розуміння поняття «особа з інвалідністю» внаслідок втрати зору на засадах Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження проводили на базі Комунального закладу «Обласний клінічний центр медико-соціальної експертизи «Дніпропетровської обласної ради» (КЗ «ОКЦ «МСЕ ДОР»). Дослідження за своїм видом було одноцентровим, когортним і виконувалося у два етапи. На першому етапі ретроспективно аналізували медико-соціальні справи та направлення на медико-соціальну експертизу (МСЕ) (Форма 088/о) пацієнтів, які були оглянуті лікарями спеціалізованої офтальмологічної комісії за період 2018-2022 рр. Аналізували також показники первинної інвалідності в зазначений період в Україні за звітами обласних центрів МСЕ. За чинними нормативними документами України особам групи дослідження визначали основні порушення критеріїв життєдіяльності [8, 9]. На проспективному етапі 144 особам, яким впродовж 2022 року вперше було визначено групу інвалідності, деталізували певні соціальні ознаки порушення функціонування і кваліфікували їх відповідно до нового Національного класифікатора НК 030:2022 «Міжнародна класифікація функціонування, порушень життєдіяльності і здоров'я» (МКФ), який затверджено Наказом Міністерства економіки України № 810-22 від 9 квітня 2022 р. [10]. Дослідження проведено з урахуванням настанов Гельсінської декларації та рекомендовано до друку Комітетом з біоетики ДДМУ (протокол № 21 від 18.09.2024 р.). Статистичне оброблення проводилось за допомогою методів параметричної та непараметричної статистики, реалізованих у пакетах з використанням ліцензійних програм STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA) [11].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В Україні щорічно особами з інвалідністю внаслідок офтальмологічної патології визнають близько 12 тис. осіб. У державі огляд і винесення рішення щодо визначення статусу «особа з інвалідністю» здійснюють спеціалізовані офтальмологічні МСЕ з розрахунку огляду 1800-2200 осіб на рік. Щорічно понад 18 тис. осіб проходять експертизу здоров'я в цих комісіях [12]. Динаміку показника первинної інвалідності в Україні серед працездатного населення (на 10 тис.) упродовж періоду спостереження наведено на рисунку 1.

За результатами статистичного аналізу, показники первинної інвалідності внаслідок офтальмологічної патології в Україні серед дорослого населення (на 10 тис.) становили: у 2018 р. – 1,2; у 2019 р. – 1,2; у 2020 р. – 1,3; у

2021 р. – 1,2; у 2022 р. – 1,3. Серед працездатного населення (рис. 1.): у 2018 р. – 1,2; у 2019 р. – 1,4; у 2020 р. – 1,2; у 2021 р. – 1,3; у 2022 р. – 1,4 [6, 14].

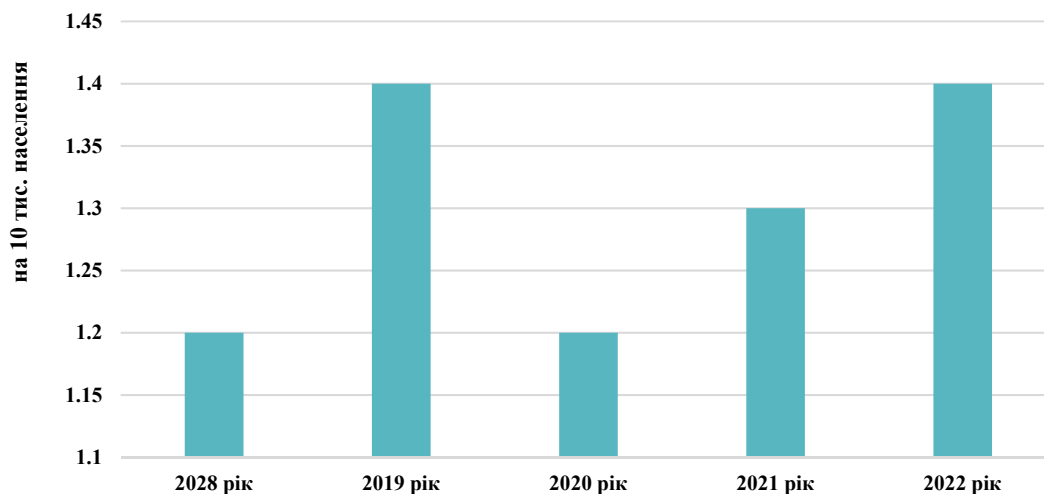


Рис. 1. Динаміка показника первинної інвалідності працездатного населення України (на 10 тис.) за період 2018-2022 років

Аналіз епідеміологічних показників первинної інвалідності внаслідок офтальмологічної патології в Україні за період спостереження показав, що серед уперше визнаних особами з інвалідністю переважно більшість становили чоловіки (у середньому – 55,2%); частіше це були міські жителі (у середньому – 58%); особи працездатного віку становили 79,2%, з яких лише 22,4% були працевлаштовані. Розподіл серед уперше визнаних особами з інвалідністю за групами інвалідності був таким: I гр. – 14,8% (від 11,9% у 2020 р. до 15,6 у 2022 р.); II гр. – 15,5% (від 14,9 у 2019 р. до 15,8 у 2018 р.); III гр. – 71% (від 69,5% у 2018 р. до 71,5% у 2020 р.). При цьому аналіз динаміки тяжкості первинної інвалідності виявив стабільні показники співвідношення груп інвалідності за період дослідження.

Основними причинами інвалідності внаслідок патології зору в Україні впродовж період спостереження були: глаукома – 18,9%; патологія очного дна – 18,7%; наслідки травм – 16,1%; дегенеративна (ускладнена) міопія – 12,3%; атрофія зорового нерва – 9,4%; вроджені вади – 7,5%. Динамічні спостереження щодо питомої ваги окремих нозологічних форм у структурі первинної інвалідності внаслідок офтальмологічної патології в Україні засвідчують, що впродовж періоду спостереження вони залишаються практично незмінними. Так, за період спостереження

загалом офтальмологічна патологія посідала восьме місце серед інвалідизуючих захворювань в Україні, як серед дорослих, так і серед працездатного населення.

За період спостереження в Дніпропетровській області внаслідок офтальмологічної патології було встановлено інвалідність 2 тис. 47 особам. Розподіл кількості вперше визнаних особами з інвалідністю внаслідок офтальмологічної патології в Дніпропетровській області за роками наведено на рисунку 2. Серед уперше визнаних особами з інвалідністю частіше визначали III групу інвалідності – від 285 осіб у 2018 р. до 136 у 2022 р., що становило в середньому 76,9%; II групу – від 58 осіб у 2019 р. до 37 у 2018 р., що становило в середньому 16,1%; I групу інвалідності – від 5 осіб у 2018 р. до 40 у 2022 р., що становило в середньому 7,0%. Серед повторно оглянутих розподіл осіб з інвалідністю за тяжкістю інвалідності був такий: I гр. – 8,3%; II гр. – 15,9%; III гр. – 75,8%. Важливо зазначити, що при повторному зверненні 26,5% оглянутих групу визначили як «без строку переогляду», що означає безтерміново, або пожиттєво, що свідчить про низький реабілітаційний потенціал і мінімальні реабілітаційні можливості. Серед уперше визнаних особами з інвалідністю працевлаштованих було 58% (від 55,4% у 2019 р. до 68,2% у 2021 р.), повторно оглянутих – 25,4% (від 21,4% у

2018 р. до 36,6% у 2020 р.). При цьому особи з інвалідністю I та II груп частіше працювали в спеціально створених умовах на підприємствах Українського товариства сліпих (УТОС).

Основними причинами інвалідності внаслідок патології зору в Дніпропетровській області за період спостереження були: глаукома (від 76 до 28 випадків у різні роки); патологія сітківки (відшарування сітківки (68 і 45) та дегенерація (32-27)); атрофія зорового нерва (62-23); травматичні зміни очного дна (36-18) і травматичний анофтальм (15-9); сліпота одного ока (50-15). Більшість пацієнтів – особи старшого віку. Співвідношення дорослих осіб, що включали осіб пенсійного і старечого віку, до осіб працездатного віку становило: при глаукомі – 3:1; при патології сітківки – 1:1; при атрофії зорового нерва – 1,5:1;

при сліпоті одного ока – 2:1. Глаукома і патологія сітківки частіше спостерігалась в осіб, що проживали в містах. Розподіл кількості виробничих травм, що призвели до інвалідності, за роками був таким: 2018 р. – 14; 2019 р. – 6; 2020 р. – 4; 2021 р. – 3; 2022 р. – 2. Серед осіб, травмованих на виробництві в працездатному віці, було в середньому 96,5% осіб. Стан усіх травмованих на виробництві відповідав III групі інвалідності [8, 13]. Аналіз епідеміологічних показників первинної інвалідності внаслідок офтальмологічної патології в Дніпропетровській області за період спостереження показав, що серед уперше визнаних особами з інвалідністю переважну більшість становили чоловіки (50-55,5% в різні роки); частіше це були міські жителі (54-62%); особи працездатного віку становили від 60% до 79%.

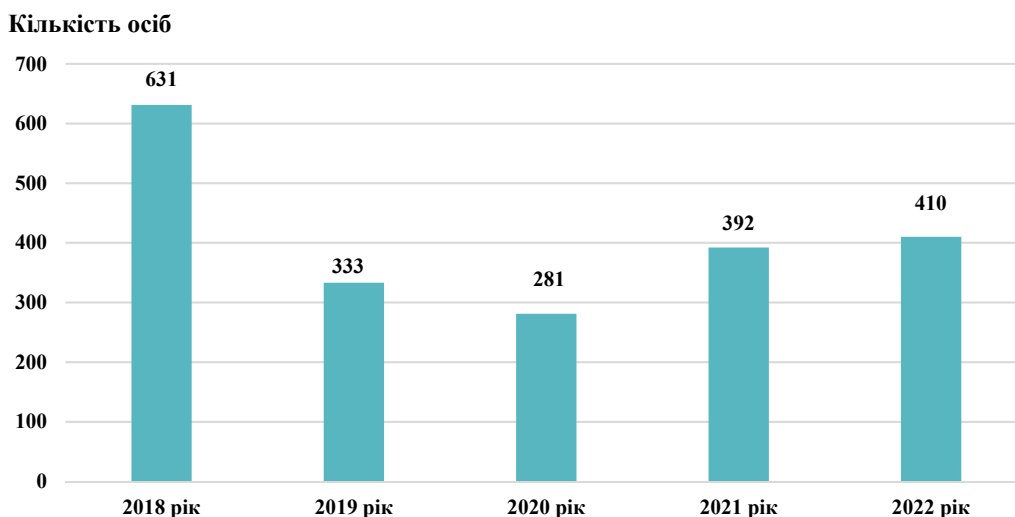


Рис. 2. Кількість осіб уперше визнаних особами з інвалідністю внаслідок офтальмологічної патології в Дніпропетровській області за період 2018-2022 рр.

Відповідно до нормативних документів України, особами з інвалідністю визнаються ті, які внаслідок тяжкого захворювання набули ознаки соціальної недостатності і відповідають певним ступеням зниження критеріїв життєдіяльності [8, 13]. Функціональні порушення зору описуються медичними критеріями, зокрема через гостроту зору, втрату полів зору та зміну світловідчуття. За МКХ-10, порушення зору за певними медичними категоріями потрібно оцінювати незалежно: спочатку – стан центрального поля зору, потім – гострота зору. При цьому підсумкова категорія встановлюється за найгіршим показником. У квадратних лапках у таблиці в стовпчику «Медичні критерії інвалідності» вказано офтальмологічні показники, що використовуються при проведенні експертизи здоров'я в Україні [13].

За МКФ [14, 15], функції зору описані в розділі 2 «Зір і пов'язані з ним функції» (b210-229), що описують сенсорні функції, пов'язані зі сприйняттям світла, а також відчуття форми, розміру, контуру й кольору візуальних стимулів. Включено: функції гостроти зору; функції полів зору; якості зору; функції відчуття світла й кольору, гостроти зору далеко й поблизу, монокулярний і бінокулярний зір; панорамний зір; порушення, такі як короткозорість, далекозорість, астигматизм, геміанопія, дальтонізм, тунельний зір, центральна і периферична скотома, диплопія, нічна сліпота і порушення адаптації до світла. Виключено: функції сприйняття (b156).

Відповідність медичних критеріїв інвалідності внаслідок патології органа зору доменам МКФ нами згруповано й наведено в таблиці.

**Відповідність критеріїв життєдіяльності і груп інвалідності
в Україні доменам Міжнародної класифікації функціонування,
порушень життєдіяльності і здоров'я та медичним критеріям**

Критерії життєдіяльності і їх ступінь, ВООЗ 2001 р. (групи інвалідності, Україна, 2009 р.)	Домен МКФ, ВООЗ, 2011 р.	Кількісна оцінка порушень функцій зору за МКФ	Медичні критерії інвалідності
0 ступінь Здатність до трудової діяльності Самообслуговування Мобільність Навчання Здатність до орієнтації	b2100.0 Функція гостроти зору. Зорові функції відчуття форми і контура, як бінокулярний, так і монокулярний зір, як удалечінь, так і поблизу	0-4%	Нормальні показники зору або зниження до 0,3 [0,25]-0,1; світловідчуття та інші функції без патології
I ступінь Здатність до трудової діяльності Самообслуговування Мобільність Навчання Здатність до орієнтації	b2100.0 Функція гостроти зору. Зорові функції відчуття форми і контура, як бінокулярний, так і монокулярний зір, як удалечінь, так і поблизу b21021.1-3 Відчуття кольору. Зорові функції розрізнення і зіставлення кольорів b21023.1-3 Якість зорового зображення. Зорові функції, що визначають якість зображення. Включено: порушення сприйняття відтінків, порушення якості зображення (хитання або затягування павутиною), спотворення і поява зірок або мушок перед очима	5-24%	Гострота зору з максимально можливою корекцією 0,1-0,08 Дальтонізм тощо Зміни очного дна, що не впливають на гостроту зору, наприклад, симптом Salus I-III
II ступінь Здатність до трудової діяльності Самообслуговування Мобільність Навчання Здатність до орієнтації	b2100.2 Функція гостроти зору b2101.2 Функції полів зору. Зорові функції, пов'язані з розміром області, видимої при фіксації погляду. Включено: порушення, такі як скотома, тунельний зір, анопісія	25-49%	Гострота зору з максимально можливою корекцією 0,1-0,08 Дальтонізм, тощо Зміни очного дна, що не впливають на гостроту зору, наприклад, симптом Salus I-III
III ступінь Здатність до трудової діяльності Самообслуговування Мобільність Навчання Здатність до орієнтації	b2100.2 Функція гостроти зору b2101.2 Функції полів зору. Зорові функції, пов'язані з розміром області, видимої при фіксації погляду. Включено: порушення, такі як скотома, тунельний зір, анопісія	50-94%	Сліпота одного ока Звуження полів зору обох очей або ока, що краще бачить, до 30° від точки фіксації
IV ступінь Здатність до трудової діяльності Самообслуговування Мобільність Навчання Здатність до орієнтації	b2100.3 Функція гостроти зору b2101.3 Функції полів зору b2101.4 Функції полів зору b21020.3 Світлочутливість. Зорові функції відчуття мінімального освітлення (світловий мінімум) і мінімальної різниці інтенсивності освітлення (світлове диференціювання)	95-100%	Гострота зору з максимально можливою корекцією від 0,05 [0,04] до 0,02 [0,015] (рахування пальців на відстані одного метра) Центральне поле зору (навколо точки фіксації), без врахування гостроти зору більше 5 та менше 10° Центральне поле зору менше ^с5°

Важливо зазначити, що в експертизі здоров'я для об'єктивного аналізу стану особи потрібно також враховувати додаткові медичні фактори, які впливають на формування інвалідності і її термінів. Зокрема, потреба в довготривалому лікуванні основного захворювання у зв'язку з рецидивами.

Зір – одна з найважливіших фізіологічних функцій. Через зір людина отримує до 90% інформації про навколишній світ, що є важливим не тільки для орієнтування і мобільності, а й для повноцінного повсякденного існування, самообслуговування і головне – можливості брати активну участь у соціумі: від певного виду праці до естетичного сприйняття світу. До соціально значущих офтальмологічних захворювань у США віднесено вікову макулярну дегенерацію (МД), катаракту, діабетичну дегенерацію, діабетичну ретинопатію та глаукому [16]. В епідеміологічних дослідженнях Китаю оприлюднено дані щодо високої захворюваності на катаракту, глаукому та МД, які є основними причинами інвалідності в державі [17]. Відомо, що у світі налічується близько 60,5 млн хворих на глаукому, 20% з яких мають невиліковну стадію. При цьому тимчасова втрата працездатності через глаукому за останні 25 років збільшилася на 122%. Поширеність глаукоми в Україні сягає 612,7 випадка на 100 тис. населення [18]. Особливістю МД є те, що кількість випадків і прогресування зростають з віком пацієнта. Глобальні відомості World Report on Vision, 2019 від ВООЗ інформують про щонайменше 2,2 мільярда людей у світі, які мають погіршення зору, з яких 196 мільйонів осіб страждають від різних форм МД. У зв'язку з тотальним постарінням населення світу прогнозується, що поширеність МД збільшиться зі 196 млн у 2020 р. до 288 млн у 2040 р. [18]. Порівняльний аналіз результатів дослідження та показників поширеності певних офтальмологічних захворювань у світі та в Україні показав, що показники інвалідності в Дніпропетровській області і в Україні за період п'яти років – 2018-2022 рр. відбувають загальносвітові тенденції щодо поширеності вищезазначеної офтальмологічної патології. У дослідженні визначено, що і в Україні, і в Дніпропетровській області особами з інвалідністю стають частіше особи працездатного віку. Це відбуває загальносвітові тенденції. Масштабний метааналіз 2020 року показав, що особи працездатного віку серед осіб з офтальмологічною патологією в Європі становили близько половини, зокрема 41,9%: серед них 18,1 млн є незрячими, а 142,6 млн мають вади зору [6]. У разі наявності проблем із зором у пацієнтів насамперед знижується здатність зорового аналізатора

розрізняти предмети, що обмежує здатність особи до навчання, зокрема здобуття професійної освіти та участі в трудовій діяльності. Значне звуження периферичних меж полів зору та наявність центральних скотом, особливо разом зі зниженням гостроти зору різко ускладнюють мобільність та можливість самостійного пересування. Подальше прогресуюче зниження зорових функцій стає підґрунтям для виникнення повсякденної функціональної інвалідності, що проявляється в зменшенні можливостей щодо самообслуговування і створює необхідність у сторонній допомозі. Отже, патологія зору поступово стає причиною соціальної недостатності пацієнтів, зумовлюючи необхідність соціальної допомоги, забезпечення хворих додатковими реабілітаційними засобами, створення для них спеціальних умов побуту, умов праці та інших заходів соціальної допомоги та захисту. Саме у зв'язку з цим сліпих і слабозрячих ВООЗ віднесло до найбільш стигмованих верств населення [19, 20].

У дослідженні автори вперше в Україні представили методичні підходи визначення відповідності медичних ознак інвалідності певним соціальним ознакам, зокрема доменам МКФ, що наведено в таблиці. Вважаємо, що визначення можливості додаткового застосування МКФ як нового національного класифікатора в медичній практиці та роботі соціальних та педагогічних працівників дозволить деталізувати описання проблем, з якими стикаються особи з патологією зору в повсякденному житті, і детально визначити порушення їх повсякденного функціонування. Перші результати щодо можливості використання МКФ в Україні в експертизі здоров'я при діабетичній ретинопатії були нами оприлюднено попередньо [21].

У рамках дискусії потрібно також зазначити, що сучасні вимоги до оцінювання стану пацієнта з позиції біопсихосоціальної моделі за МКФ вимагають провести оцінювання повсякденного функціонування. Цей термін за МКФ включає визначення порушених функцій та порушення активності й участі особи, зокрема основних активностей – самообслуговування, приготування їжі, здатності виконувати певну оплачувану роботу, участь у спортивних заходах, хобі та інше. У статті вперше в Україні зроблена спроба щодо визначення відповідності медичних ознак інвалідності доменам МКФ, що описують функції. Але в практиці експертизи здоров'я і визначення в заявників статусу «особа з інвалідністю» необхідна подальша розробка стандартизованих підходів до класифікаційних підходів, які включатимуть опис «активності й участі» особи, його залученість у соціумі.

Показники інвалідності, як і показники захворюваності, відображають рівень здоров'я та соціально-економічний потенціал розвитку суспільства. На жаль, громадськість, зокрема й медична, мало інформована щодо проблем інвалідності. Частіше – це негативний досвід пацієнтів, яким група інвалідності не була встановлена і вони обурені роботою комісії МСЕ. Водночас система визначення статусу «особа з інвалідністю» в державі сьогодні потребує змін щодо об'єктивізації і стандартизації підходів визначення ознак інвалідності з позицій сучасних наукових уявлень. У проведеному дослідженні на достатній кількості фактичного матеріалу з позицій статистичного аналізу вперше в Україні запропоновано нові підходи до визначення ступеня тяжкості інвалідності через визначення відповідності медичних категорій функціональних порушень зору основним соціальним ознакам, зокрема доменам МКФ, що описують ознаки офтальмологічних захворювань.

ВИСНОВКИ

1. За результатами дослідження визначено, що стан показників первинної інвалідності в Дніпропетровській області і в Україні відбиває стан поширеності певної офтальмологічної патології в державі і світі. Основними причинами серед уперше визнаних особами з інвалідністю внаслідок офтальмологічної патології в період дослідження (2018-2022 рр.) в Дніпропетровській області та в Україні були: глаукома; патологія очного дна; наслідки травм; дегенеративна (ускладнена) міопія і атрофія зорового нерва. Епідеміологічні показники також подібні в Дніпропетровській області та в Україні. Встановлено, що переважну більшість становили чоловіки (до 56%); міські жителі (близько 60%); особи працездатного віку (близько 80%), серед яких продовжували працювати лише 25%. Розподіл за тяжкістю стану за період спостереження залишався практично

незмінним: III групу інвалідності визначено близько 80% заявників; II групу інвалідності – близько 15%; I групу інвалідності – близько 10%.

2. На сьогодні в Україні, як і в інших країнах, не існує уніфікованої міри інвалідності для осіб з патологією зору. У зв'язку з цим необхідна подальша наукова робота в напрямку розроблення стандартизованих підходів до класифікаційних підходів порушень повсякденного функціонування осіб з офтальмологічними захворюваннями, що призводять до інвалідності.

3. У дослідженні вперше в Україні запропоновано нові методичні підходи визначення відповідності медичних ознак інвалідності певним соціальним ознакам, зокрема доменам Міжнародної класифікації функціонування, порушень життєдіяльності і здоров'я. Додаткове застосування МКФ як нового національного класифікатора в медичній практиці та роботі соціальних та педагогічних працівників дозволить деталізувати описання проблем, з якими стикаються особи з патологією зору в повсякденному житті, і детально визначити порушення їх повсякденного функціонування. Використання запропонованих підходів буде корисними в експертній практиці для більш достовірного визначення ознак інвалідності. Важливо також підкреслити необхідність використання в практиці медико-соціальної експертизи одночасно й класифікації МКХ для висвітлення «додаткових» медичних ознак та прогностичних критеріїв тривалості інвалідності для планування відповідних реабілітаційних заходів.

Фінансування. Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри МСЕ і реабілітації ДДМУ «Удосконалення науково-методичних підходів до визначення критеріїв обмеження життєдіяльності при наслідках травм і захворювань (у системі медико-соціальної експертизи)», 0121U100080, 2021-2024 рр.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. World report on vision. Geneva: World Health Organization. license: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [Internet]. [updated 2019 Oct 8; cited 2023 Nov 5]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>
2. Fricke T, Tahhan N, Resnikoff S, et al. Global Prevalence of Presbyopia and Vision Impairment from Uncorrected Presbyopia. *Ophthalmology*. 2018;125(10):1492-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2018.04.013>
3. Marques AP, Ramke J, Cairns J, Butt T, Zhang JH, Muirhead D, et al. Global economic productivity losses from vision impairment and blindness. *EClinicalMedicine*. 2021 May;35:100852. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100852>
4. Ehrlich JR, Ramke J, Macleod D, Burn H, Lee CN, Zhang JH, et al. Association between vision impairment and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2021 Apr;9(4):e418-e430. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30549-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30549-0)
5. Ipatov AV, Moroz OM, et al. [Basic indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2018: analytical-informational guide]. Dnipro: Aktsent PP; 2019. 180 p. Ukrainian.
6. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, Bourne RR, Congdon N, Jones I, et al. The Lancet Global Health commission on Global Eye Health: vision be-

yond 2020. Lancet Glob Health. 2021;9(4):e489-e551. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30488-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30488-5)

7. Pezzullo L, Streatfeild J, Simkiss P, Shickle D. The economic impact of sight loss and blindness in the UK adult population. BMC Health Serv Res. 2018 Jan 30;18(1):63. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2836-0>

8. [Issues of medical and social expertise. Resolution of the cabinet of ministers of Ukraine from 2009 Dec 3 No. 1317 (with changes introduced in accordance with the Resolutions of the Cabinet of Ministers No. 752 from 18.08.2010 No. 762 from 20.07.2011; No. 485 from 31.05.2012; No. 482 from 26.06.2015; No. 874 from 21.10.2015; No. 569 from 31.08.2016). [Internet]. 2016 [cited 2023 May 15]. Ukrainian. Available from: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>

9. [On the approval of the Instruction on the establishment of disability groups. Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 561 dated 2011 Sept 5] [Internet]. [cited 2023 May 20]. Ukrainian. Available from: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11>

10. [On approval of the national classifier NK 030:2022. Order of the Ministry of Economy of Ukraine No. 810-22 dated 2022 Apr 09]. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 06]. Ukrainian.

11. Pyrozhkov SI, Riazantseva VV, Motoryn RM, et al. [Statistics : a textbook]. Kyiv: Kyiv. nats. torh.-ekon. un-t; 2020. 328 p. Ukrainian.

12. Kyrychenko A, Moroz OM, et al. [Basic indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2022: analytical-informational guide]. Dnipro: Aktsent PP; 2023. 186 p. Ukrainian.

13. [Medical and social examination and rehabilitation in pathology of the organ of vision. Study guide]. Dnipro: Lira; 2019. 184 p. Ukrainian.

14. [International classification of functioning, limitations of vital activity and health (ICF)]. Kyiv; 2018. 259 p. Ukrainian.

15. ICF [Internet]. [cited 2023 May 20]. Available from: <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

16. Lundeen EA, Flaxman AD, Wittenborn JS, et al. County-level differences in the prevalence of visual acuity loss or blindness in the United States. JAMA Ophthalmology. 2022 Aug 1;140(8):831-2.

doi: <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2022.2405>

17. Li C, Zhu B, Zhang J, Guan P, Zhang G, Yu H, et al. Epidemiology, health policy and public health implications of visual impairment and age-related eye diseases in mainland China. Front Public Health. 2022 Nov 9;10:966006.

doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.966006>

18. Serdiuk VM, Isaiev OA. [Prevalence and epidemiology of primary open-angle glaucoma]. Ukrainian journal Ophthalmology [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 12];14(3). Ukrainian. Available from:

<https://oculist.in.ua/number14/388-3-14-55-57-abstract-ua.html>

19. World Health Organization. World report on vision. 2019. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 12]. Available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>

20. Fraser S, Beeman I, Southall K, Wittich W. Stereotyping as a barrier to the social participation of older adults with low vision: a qualitative focus group study. BMJ Open. 2019 Sep 3;9(9):e029940.

doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029940>

21. Borysova IS. [Disability is at diabetic retinopathy from positions of biopsychosocial model of ICF]. Perspektyvy ta innovatsii nauky. 2023;16:775-85. Ukrainian. doi: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-16\(34\)-775-785](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-16(34)-775-785)

Стаття надійшла до редакції 03.09.2024;
затверджена до публікації 21.10.2024

