

**ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

20. Dar O, Cowie MR. Acute failure in the intensive care unit: epidemiology. *Crit Care Med.* 2008;36:3-8.

21. Deegens J, Wetzels J. Fractional excretion of high- and low-molecular weight proteins and outcome in primary focal segmental glomerulosclerosis. *Clin. Nephrol.* 2007;68(4):201-208.

22. KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney intern. Suppl.* 2013;3(1): 5-150.

23. Kuryata O, Muhammad M, Mytrokhina O. Level of glycation end products and galectin-3 in patients with chronic heart failure and atrial fibrillation in dependence

on the age and renal functional. *EUREKA: Health Sciences.* 2018;1:34-41.

24. Matsuo N. Clinical impact of a combined therapy of peritoneal dialysis and hemodialysis. *Clin. Nephrol.* 2010;74 (3):209-213.

25. Volpe M. Microalbuminuria screening in patients with hypertension: Recommendations for clinical practice. *Int. J. Clin. Pract.* 2008;62(1):97-108.

26. Watanabe H, Watanabe T, Sasaki S, et al. Close bidirectional relationship between chronic kidney disease and atrial fibrillation: the Niigata preventive medicine study. *Am. Heart J.* 2009;158(4):629-36.



УДК 616-036.86:347.151

[https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.2\(part1\).129512](https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.2(part1).129512)

**Л.Ю. Науменко,  
І.С. Борисова,  
В.М. Березовський,  
Г.Д. Фесенко,  
Т.О. Зуб,  
Д.І. Чуб**

## **КРИТЕРІЇ ПОРУШЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЯК МЕТОДИЧНА ОСНОВА ВИЗНАЧЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
кафедра МСЕ і реабілітації ФПО  
(зав. - к. мед.н., доц. В.М. Березовський)  
пл. Соборна, 14, Дніпро, 49000 Україна  
SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»  
Department of Medical and Social Expertise and Rehabilitation of FPE  
Soborna sq. 14, Dnipro, 49000, Ukraine  
e-mail: doctorinnaborisova1@gmail.com*

**Ключові слова:** інвалідність, медико-соціальна експертиза, критерії порушень життєдіяльності, сімейний лікар

**Key words:** disability, medical and social expertise, criteria of disability, general practitioner.

**Реферат.** Критерии нарушений жизнедеятельности как методическая основа определения инвалидности. Науменко Л.Ю., Борисова И.С., Березовский В.М., Фесенко Г.Д., Зуб Т.А., Чуб Д.И. Оценка функционального состояния пациента является основой признания его стойко нетрудоспособным. Реформа медицины в нашей стране возлагает функцию начального отбора таких пациентов на врачей первичного звена медицинской помощи. Принятая в 2001 году Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья выделяет 7 критериев. Способность к самообслуживанию подразумевает самостоятельное обеспечение своих физиологических потребностей, выполнение повседневной работы. Способность к передвижению позволяет перемещаться в пространстве. Способность к ориентации позволяет при помощи органов зрения и слуха анализировать окружающий мир. Способность к общению обеспечивает возможность устанавливать контакты и поддерживать отношения с другими людьми.

*Способность к контролю собственного поведения заключается в осознании собственной личности и ее места в мире, ограниченном нормами и правилами поведения. Способность к обучению позволяет воспринимать, осмысливать, накапливать и воспроизводить информацию. Способность к трудовой деятельности – выполнять работу соответственно уровню образования. Определение критериев нарушения жизнедеятельности и степени их нарушения требует определенного уровня подготовки от врачей первичного звена медицинской помощи.*

**Abstract. Criteria of vital activity lesions as a methodological basis for determining disability. Naumenko L., Borisova I., Berezovskyi V., Fesenko H., Zub T., Chub D.** *Evaluation of the functional state of the patient is the basis for recognizing him persistently incapacitated. The reform in the field of medicine in our country entrusts the function of the initial selection of such patients to general practitioners and primary care physicians. In 2001, the working group of the World Health Organization approved the International Classification of Functioning, Disability and Health. There are 7 basic parameters for detailing the functioning of a person: the ability to self-service, to move, to work, to orientate, to control own behavior, to learn, to communicate. The ability to self-service characterizes a person's capability to provide own physiological needs, to adhere to own hygiene and to perform daily activities. A person with a preserved capacity for self-service does not depend on other people. The ability to move allows the person to move in space independently: to walk, to run, to overpass the obstacles, to use public transport. If this criterion is limited, the person needs more time to overcome the distance or uses the additional support or needs help from outside. The ability to orient allows the person to analyze the surrounding world with the help of eyes and ears. The ability to communicate provides an opportunity to establish contacts and maintain relationships with other people. For communication spoken, written and non-verbal speech is used. The ability to control one's own behavior consists in the awareness of one's own personality and one's own place in the world, limited by certain norms and rules of behavior. The ability to learn allows the person to perceive, comprehend, accumulate and reproduce the information. Due to this, the person can accumulate knowledge and skills. Ability to work allows the person to perform work according to the level of one's own education. The definition of criteria for disability and the degree of their severity requires a certain level of medical training for general practitioners and primary care physicians.*

XXI сторіччя в медицині – час стандартизованих підходів до діагностики та лікування захворювань з позицій доказової медицини. Цей принцип базується на великій кількості спостережень і усвідомленні багатого клінічного досвіду науковців і клініцистів. Сучасний міжнародний досвід доступний для використання лікарями України через міністерські накази, науково-практичні конференції. Лікарі-інтерни й студенти вищих медичних закладів через методичні програми підготовки на практиці сьогодні мають змогу відпрацювати практичні навички й засвоїти всесвітньо визнані підходи до діагностики й лікування захворювань, а через спеціалізовані медичні видання – своєчасно ознайомитись з новинами медичної науки.

Складною й актуальною залишається сьогодні проблема визначення оцінки функціонального стану хворого, яка лежить в основі вирішення питань стійкої непрацездатності й визначення ознак інвалідності. Лікарі загальної практики-сімейної медицини, лікарі первинної ланки закладів охорони здоров'я й лікарі поліклінік стикаються в повсякденній практиці з певними труднощами щодо вирішення цих питань.

Згідно з даними Всесвітнього огляду в галузі охорони здоров'я, близько 785 мільйонів осіб живуть з інвалідністю, що становить 15,6% населення світу. Важливо підкреслити, що в доповіді «Про глобальний тягар хвороб» за 2011 рік

наведена інша оцінка кількості інвалідів: близько 975 мільйонів осіб і 19,4% населення світу [1, 2]. На жаль, чисельність інвалідів зростає. Це відбувається у зв'язку зі старінням населення (літні люди в підвищеному ступені схильні до ризику інвалідності), а також через глобальне зростання випадків хронічних захворювань, таких як цукровий діабет, серцево-судинні хвороби та інші захворювання. У країнах з низьким і середнім рівнем доходу на частку хронічних хвороб припадає, за оцінками дослідників, 66,5% загальної кількості років, прожитих з інвалідністю [1, 9].

Станом на 1 січня 2017 року чисельність людей з інвалідністю в Україні становила 5,8% [3]. В абсолютних цифрах це 2 709 982 особи, з яких інвалідів I групи – 310 494 особи; інвалідів II групи – 1 078 721 особа; інвалідів III групи – 1 155 646 осіб; дітей-інвалідів – 165 121 особа [3]. Це означає, що кожний 18-й громадянин України сьогодні є інвалідом. За підсумками результатів роботи медико-соціальних комісій держави, перше рангове місце серед дорослого населення посідають хвороби органів серцево-судинної системи (22,5%), а серед працездатного населення – новоутворення (20,7%) [5].

На жаль, рік у рік близько 4% хворих направляються на МСЕК необгрунтовано, що доводить наявність певних труднощів для лікарів у

інтерпретації функціонального стану хворих і виокремленні ознак інвалідності [5].

З метою забезпечення уніфікованої оцінки показників здоров'я й підходів для визначення ознак інвалідності, у 2001 році робоча група ВООЗ запропонувала Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, основні положення якої стали базою для державних нормативних документів, на яких ґрунтується робота лікарів ЛКК і МСЕК з оцінки ознак інвалідності. Сучасні вимоги до визнання людини інвалідом певної групи викладені в таких нормативних документах: Постанова КМ України № 1317 від 3.12.2009 р. «Питання медико-соціальної експертизи (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 752 від 18.08.2010; № 762 від 20.07.2011; № 485 від 31.05.2012; № 482 від 26.06.2015; № 874 від 21.10.2015; № 569 від 31.08.2016), Постанова КМ № 10 від 21.01.2015 р. «Про затвердження переліку анатомічних дефектів, інших необоротних порушень функцій органів і систем організму, станів та захворювань, за яких відповідна група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду» та Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 561 від 05.09.2011 р. «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» та розроблені на їх основі науково-методичні, методичні і науково-практичні посібники й рекомендації [4, 6, 7, 8].

Для визначення ознак інвалідності в пацієнта необхідно виявити наявність і ступінь вираженості порушень критеріїв життєдіяльності, які зумовлюють повне або часткове обмеження хворого (інваліда) брати участь та бути активним у житті суспільства, а також бути корисним для себе особисто.

Основними критеріями життєдіяльності людини є:

- здатність до самообслуговування;
- здатність до пересування;
- трудова здатність (можливість працювати у своїй професії чи в окремо створених умовах);
- здатність до орієнтації;
- здатність до контролю своєї поведінки;
- здатність до навчання;
- здатність до спілкування [6, 7].

Першим критерієм є здатність до самообслуговування, яка пов'язана з можливістю особи самостійно справлятися зі своїми основними фізіологічними потребами, виконувати повсякденну побутову діяльність і зберігати навички особистої гігієни. Збережена в повному обсязі здатність до самообслуговування дозволяє особі

вести ефективне й незалежне існування в навколишньому середовищі. Ступінь обмеження цього критерію залежить від часу та ступеня необхідності в допомозі інших людей, а також від можливості корекції порушеної здатності, зокрема за допомогою лікарських засобів, технічних чи інших допоміжних засобів. Зазначимо, що здатність до самообслуговування оцінюється в межах вікових норм.

Здатність до самостійного пересування забезпечує особі можливість самостійно переміщатися: ходити, бігати, долати перешкоди, зберігати й утримувати позу, користуватися особистим і громадським транспортом. Ця категорія життєдіяльності також залежить від віку особи. Параметрами оцінки можуть бути відстань, на яку особа може пересуватися без допомоги оточуючих, характер і темп пересування, можливість самостійно користуватися транспортом. Оцінці підлягає також ступінь обмеження громадянина ефективно використовувати технічні й інші допоміжні засоби, кількість коштів, що спрямовані на компенсацію порушень пересування і розвитку адекватного рівня рухової активності, а також можливість самостійно виконувати основні рухові навички й розвивати їх з урахуванням якісних і кількісних норм відповідно до віку.

Здатність до орієнтації – це здатність особи адекватно самостійно сприймати й аналізувати оточуючу дійсність (місце, простір, час, власну особу) за допомогою органів зору і слуху. Оцінка цього критерію здійснюється через визначення можливості особи розрізняти зорові образи людей і предметів на зростаючій відстані й у різних умовах, наприклад, за наявності перешкод. Оцінюється можливість компенсації здатності до орієнтації шляхом використання технічних та інших допоміжних засобів. До параметрів оцінки цього критерію життєдіяльності належить також здатність особи розрізняти звуки й усну мову, так звана слухова орієнтація. За відсутності або наявності перешкод, ступінь компенсації порушення слухового сприйняття може бути замінена іншими її видами (читанням, невербальними формами – особливою жестовою мовою).

Завдяки здатності до спілкування особа має можливість встановлювати контакти з іншими членами суспільства та підтримувати взаємини шляхом сприйняття, переробки і відтворення інформації. Для спілкування людина використовує в повсякденному житті усне мовлення, читання, письмо і невербальну мову, жестову або знакову. У зв'язку з цим, параметрами оцінки

цього критерію життєдіяльності є фактичне коло осіб, з якими хворий може підтримувати контакти, оцінюється потреба особи в допомозі інших при спілкуванні, а також можливість ефективного використання засобів компенсації цієї функції. Це можуть бути технічні й інші допоміжні засоби та інноваційні методики для досягнення компенсації спілкування до належного рівня та швидкості.

Здатність контролювати свою поведінку являє собою можливість людини усвідомлювати себе і поводитися відповідно до морально-етичних і соціально-правових норм середовища проживання чи тимчасового перебування. Визначається цей параметр через оцінку дотримання людиною встановлених громадських норм, можливість людини усвідомлювати себе, ідентифікувати інших людей і об'єкти, а також змінювати свою поведінку у відповідь на нові умови. Як і попередні критерії, цей критерій життєдіяльності можливо корегувати лікарськими засобами, вправами для самокорекції або за допомогою інших осіб. Підхід до оцінки ступеня корекції різними засобами є важливою складовою при вирішенні питання про ступінь обмеження цього критерію життєдіяльності хворого.

Здатність до навчання – це можливість людини до сприйняття, осмислення, накопичення інформації, її відтворення; здатність до накопичення знань і навичок. Уміння можуть бути загальноосвітніми, спеціальними, соціальними, культурними, побутовими, професійними.

Одним з найважливіших критеріїв життєдіяльності є здатність особи до трудової діяльності. Цей критерій життєдіяльності представляє собою сукупність фізичних, психофізіологічних і психологічних можливостей, які формуються в результаті фізичного, психологічного та культурного розвитку особистості; залежить від її рівня загальної та спеціальної освіти. Вироблення трудових навичок і майстерності, необхідних у професійній сфері, також значно впливає на оцінку ступеня вираженості здатності до трудової діяльності.

Таким чином, питання медико-соціальної експертизи щодо визначення у хворих або осіб з інвалідністю критеріїв стійкої непрацездатності – ознак інвалідності – має певні методичні особливості. Підвищення якості медичної допомоги хворим сьогодні не можливе без оволодіння лікарями первинної ланки медичної допомоги спеціальними знаннями про критерії життєдіяльності людини й визначення ступеня їх порушень.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Всемирный доклад об инвалидности: Резюме / Всемирная организация здравоохранения, Всемирный банк. – 2011. – 28 с.
2. Конвенция о правах инвалидов [Електронний ресурс] / Генеральная Ассамблея ООН. – 2006. – режим доступа к документу: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml).
3. Національна доповідь «Цілі Сталого Розвитку: Україна», 2017 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документу: <https://menr.gov.ua/files/docs.ukr.pdf>
4. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів: навч.-метод. посіб. / за ред. проф. Л.Ю. Науменка. – Дніпропетровськ, 2017. – 336 с.
5. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2015 рік: аналітико-інформаційний довідник / А.В. Іпатов, О.М. Мороз [та ін.]; за ред. заступника начальника управління медико-соціальної допомоги населенню – начальника відділу експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності Медичного департаменту МОЗ України С.І. Черняка. – Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2016. – 162 с.
6. Питання медико-соціальної експертизи: Постанова КМ України № 1317 від 3.12.2009 р. (із змі-

- нами, внесеними згідно з Постановами КМ № 752 від 18.08.2010 № 762 від 20.07.2011; № 485 від 31.05.2012; № 482 від 26.06.2015; № 874 від 21.10.2015; № 569 від 31.08.2016). [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>.

7. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності: Наказ МОЗ України від № 561 від 05.09.2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11>.

8. Про затвердження переліку анатомічних дефектів, інших необоротних порушень функцій органів і систем організму, станів та захворювань, за яких відповідна група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду: Постанова КМ України № 10 від 21.01.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2015-%D0%BF>.

9. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов [Електронний ресурс] / Генеральная Ассамблея ООН. – 1993, режим доступу до документу: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disabled.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml).

**REFERENCES**

1. [World Disability Report]; 2011. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70670/7/WHO\\_NMH\\_VIP\\_11.04\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70670/7/WHO_NMH_VIP_11.04_rus.pdf?ua=1). Russian.
2. [Convention on the Rights of Persons with Disabilities. General'naya Assambleya OON]; 2006. Available from: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)
3. Natsional'nadopovid' [Sustainable Development Goals: Ukraine]. 2017. Available from: <https://menr.gov.ua/files/docs.ukr.pdf>. Ukrainian.
4. Naumenko LYu. [Fundamentals of medical and social examination and rehabilitation of patients and invalids: educational and methodical manual]. Dnipro. 2017;336. Ukrainian.
5. Chernyak SI, Ipatov AV, Moroz OM. [Basic indicators of disability and activity of medical and social expert commissions of Ukraine for 2015: An analytical and informative guide]. Dnipropetrovs'k, Aktsent PP, 2016;162. Ukrainian.
6. [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1317 dated December 3, 2009 "Issues of medical and social examination (as amended in accordance with the Decrees of the Cabinet of Ministers N 752 dated August 18, 2010 N 762 dated July 20, 2011, N 485 dated May 31, 2012, N 482 from 06/26/2015; N 874 dated October 21, 2015, # 569 dated August 31, 2014)"]. Available from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>. Ukrainian.
7. ["On approval of the Instruction on the establishment of disability groups"]. Order of the Ministry of Health of Ukraine N 561 dated September 5, 2011. <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11>. Ukrainian.
8. [On approval of the list of anatomical defects, other irreversible violations of the functions of organs and systems of the body, conditions and diseases, in which the corresponding disability group is established without specifying the term of re-examination": Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine N 10 dated January 21, 2015]. Available from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/10-2015-%D0%BF>. Ukrainian.
9. Standard Rules for the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. General'naya Assambleya OON; 1993. Available from: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disabled.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml).



УДК 616.24–007.272–0.36.1–002–0802

[https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.2\(part1\).129513](https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.2(part1).129513)

*Т.О. Перцева,  
Д.С. Коваль*

**ВПЛИВ АДЕКВАТНОЇ  
МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ  
НА ВИРАЗНІСТЬ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ  
ТА РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО АМІЛОЇДУ А  
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ  
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
кафедра внутрішньої медицини I  
(зав. – д. мед. н., проф. Л.І. Конопкіна)  
вул. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна  
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»  
Department of Internal Medicine I  
V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine  
e-mail: dsmihailichenko@gmail.com*

**Ключові слова:** *хронічне обструктивне захворювання легень, системне запалення, сироватковий амілоїд А*  
**Key words:** *chronic obstructive pulmonary disease, systemic inflammation, serum amyloid A*