



Голикова В.В.¹, Дорошенко И.Т.² ✉, Бояровская А.В.², Голикова К.В.², Амельченя М.В.³, Захарова Н.А.²

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, Юхновка, Беларусь

³ Медико-реабилитационная экспертная комиссия Минской области, Лесной, Беларусь

Показатели, характеризующие ограничение способности к ориентации у детей-инвалидов вследствие патологии органа зрения в возрасте до 6 лет

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Голикова В.В. – концепция и дизайн исследования; Дорошенко И.Т. – редактирование текста статьи, обработка материала, статистическая обработка; Бояровская А.В. – сбор и обработка материала; Голикова К.В. – обработка материала, статистическая обработка; Амельченя М.В. – сбор материала; Захарова Н.А. – написание текста, обзор литературы, статистическая обработка.

Финансирование: исследование выполнено в соответствии с тематическим планом научно-исследовательских работ государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» в рамках отраслевой научно-технической программы (2019–2023) «Разработать и усовершенствовать новые технологии и методы медицинской экспертизы, реабилитации и качества оказания медицинской помощи населению» («Экспертиза, реабилитация, качество оказания медицинской помощи»): задание 01.01 «Разработать критерии оценки ограничения жизнедеятельности у детей с патологией органа зрения» (№ госрегистрации 20190633 от 16.04.2019, сроки выполнения 2019–2023 годы). Финансирование задания (мероприятия) – республиканский бюджет.

Подана: 12.10.2022

Принята: 21.11.2022

Контакты: irinadoroshenkot@gmail.com

Резюме

Цель. Разработка показателей, характеризующих ограничение способности к ориентации у детей-инвалидов вследствие патологии органа зрения в возрасте до 6 лет.

Материалы и методы. Было проведено клинико-экспертное исследование с оценкой степени выраженности нарушения функций органов и систем организма, оценкой степени выраженности ограничения категорий жизнедеятельности 54 детей-инвалидов в возрасте до 6 лет с патологией органа зрения.

Результаты. По результатам проведенного клинико-экспертного исследования детей-инвалидов с патологией органа зрения в возрасте до 6 лет было установлено, что формирование ограничения способности к ориентации обусловлено влиянием остроты зрения на лучше видящем глазу ($r=-0,57$, $p<0,05$) и на хуже видящем ($r=-0,43$, $p<0,05$), а также нарушением зрительных реакций на лучше видящем ($r=-0,84$, $p<0,05$) и на хуже видящем ($r=-0,81$, $p<0,05$) глазу.

Выводы. Полученные результаты исследования позволили разработать показатели зрительных нарушений, характеризующих различные степени ограничения способности к ориентации у детей-инвалидов вследствие патологии органа зрения в возрасте до 6 лет.



Ключевые слова: дети-инвалиды, зрение, ориентация, острота зрения, функциональный класс

Golikova V.¹, Doroshenko I.² ✉, Boyarovskaya A.², Golikova K.², Amelchenya M.³, Zakharava N.²

¹ Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

² Republican Scientific and Practical Center for Medical Expertise and Rehabilitation, Uhnovka, Belarus

³ Medical and Rehabilitation Assessment Commission of the Minsk region, Lesnoy, Belarus

Indicators Characterizing the Ability to Orientate's Problem in Disabled Children Due to Pathology of Vision Organ Aged to 6 Years

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Golikova V. – the concept and design of the study; Doroshenko I. – article editing, processing of material, statistical processing; Boyarovskaya A. – collection and processing of material; Golikova K. – processing of material, statistical processing; Amelchenya M. – collection of material; Zakharava N. – writing, literature review, statistical processing.

Financing: the research was carried out in accordance with the thematic plan of research work of the state institution "Republican Scientific and Practical Center for Medical Expertise and Rehabilitation" under the sectoral scientific and technical program (2019–2023) "To develop and improve new technologies and methods of medical expertise, rehabilitation and quality of medical care to the population" ("Expertise, rehabilitation, quality of medical care"): task 01.01 "Development of criteria for assessing disability in children with visual impairment" (state registration № 20190633 of 16.04.2019, due dates 2019–2023). Financing of the task (activity) – republican budget.

Submitted: 12.10.2022

Accepted: 21.11.2022

Contacts: irinadoroshenkot@gmail.com

Abstract

Purpose. Development of indicators characterizing the ability to orientate's problem in disabled children due to pathology of vision organ aged to 6 years.

Materials and methods. The clinical assessment study was conducted assessment of the severity of functions impairments of body's organs and systems, assessment of the severity of problems of vital activity categories in 54 disabled children aged to 6 years with pathology of the organ of vision.

Results. According to the results of the clinical assessment of children with disabilities due to pathology of vision organ aged to 6 years, it was found that formation the ability to orientate's problem was due to the influence of visual acuity in the best seeing eye ($r=-0.57, p<0.05$) and the worse seeing ($r=-0.43, p<0.05$), as well as impaired visual reactions in the best seeing eye ($r=-0.84, p<0.05$) and in the visually impaired ($r=-0.81, p<0.05$).

Conclusions. The obtained results of the study made it possible to develop visual impairments's indicators of that characterize of indicators characterizing the severity of problems of the ability to orientate's problem in disabled children due to pathology of vision organ aged to 6 years.

Keywords: disabled children, vision, orientation, visual acuity, functional class

■ ВВЕДЕНИЕ

Детская слепота является весомым показателем состояния здоровья детей и служб первичной медицинской помощи в стране. Показатель слепоты важен не только из-за количества слепых детей, но и из-за того количества лет, в течение которых выживший ребенок должен жить со слепотой (прожитые слепые годы). Слепота в детстве уступает только взрослой катаракте с точки зрения количества лет жизни слепого человека. Из повреждений глаз на всем земном шаре доминируют: рубцы роговицы, патология сетчатки и поражения хрусталика. В разные годы в мире насчитывалось 19 миллионов детей со сниженным зрением, в том числе 1,4 миллиона слепых. Эксперты ВОЗ полагают, что в 40,0% случаев детская слепота может быть предотвращена. С учетом вышесказанного профилактика слепоты и инвалидизации вследствие зрительных расстройств в детском возрасте, ликвидация устранимой слепоты являются одними из важных медико-социальных проблем государства и общества в целом [1]. Следует отметить, что периоды развития ребенка с патологией зрения более длительные по времени, чем у детей без нарушения функций зрения. Одним из показателей, характеризующих состояние здоровья детского населения, является распространенность инвалидности у детей, поэтому к числу важных медико-социальных и медико-организационных задач относится профилактика заболеваний и предупреждение инвалидизации у данной категории пациентов, в том числе связанной с заболеваниями органа зрения [2]. Конвенцией о правах инвалидов признается, что дети-инвалиды должны в полном объеме пользоваться всеми правами человека и основными свободами наравне с другими детьми, недопустима дискриминация детей [3], в том числе в решении экспертных вопросов, связанных с инвалидностью и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида. Именно с учетом принципиальных положений данного документа и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [4] предполагается развивать в ближайшие годы систему медико-социальной экспертизы (МСЭ) и реабилитации инвалидов и детей-инвалидов в Республике Беларусь.

Хотелось бы уточнить, что условиями признания ребенка инвалидом являются нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами; ограничения жизнедеятельности (полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься ведущей возрастной деятельностью), а также необходимость в реабилитации и мерах социальной защиты.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка показателей, характеризующих ограничение способности к ориентации у детей-инвалидов вследствие патологии органа зрения в возрасте до 6 лет.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования явились 54 пациента в возрасте от 1 месяца до 6 лет с патологией органа зрения, проходивших освидетельствование в УЗ «Медико-реабилитационная экспертная комиссия Минской области» и консультативно-поликлиническом отделении ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации».



В анализируемой группе преобладали мальчики ($\chi^2=15,5$, $p<0,001$) и городские жители ($\chi^2=5,9$, $p=0,015$). Средний возраст детей составил $2,9\pm 4,9$ года.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием VassarStats: Website for Statistical Computation. Для показателей, характеризующих качественные признаки, учитывались абсолютное число, относительная величина в процентах (P), %, при расчете погрешности – 95%-ный доверительный интервал (ДИ); для показателей, характеризующих количественные признаки, – медиана (Me), нижний (Q1) и верхний (Q3) квартили. Достоверность различий количественных показателей определялась по критерию Манна – Уитни (U). Анализ взаимосвязи между ранговыми критериями проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r). Различия между исследуемыми группами учитывались при уровне значимости $p<0,05$.

Всем детям было проведено клинико-экспертное исследование с оценкой степени выраженности нарушения функций органов и систем организма, оценкой степени выраженности ограничения категорий жизнедеятельности, в том числе с учетом синдрома взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности вследствие имеющейся сопутствующей патологии, усугубляющей имеющуюся социальную недостаточность у детей с патологией органа зрения. Выполнялись следующие исследования для оценки нарушений функций зрения: наружный осмотр органа зрения, рефрактометрия (с 1–2-го месяца жизни) или скиаскопия, офтальмоскопия (прямая/непрямая), исследование оптических сред глаза боковым и проходящим светом, исследование глазодвигательного аппарата, оценка косоглазия, проба с перекрыванием, исследование бинокулярного зрения (с помощью призм и/или 4-точечного теста), определение остроты зрения (распознавание опто типов – таблицы Орловой), оценка зрительных функций.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Одним из главных экспертных показателей нарушения зрительных функций является острота зрения, которая была оценена у 44 (68,5%, ДИ: 55,3–80,1) детей, а у 10 детей оценка остроты зрения была невозможна ввиду раннего возраста и невозможности идентифицировать предмет на картинке. Распределение 44 детей, у которых представлялось возможным оценить остроту зрения, по тяжести зрительных нарушений согласно ВОЗ на хуже и лучше видящем глазу представлено в табл. 1.

В 18,5% (ДИ: 10,4–30,8) случаев детям в возрасте до 6 лет не представлялось возможным точно определить остроту зрения или наличие/отсутствие светоощущения на обоих или одном глазу. Данная группа из 10 детей была распределена по зрительным реакциям на лучше и хуже видящем глазу, что представлено в табл. 2.

У лиц до 18 лет принято выделять и анализировать следующие основные категории жизнедеятельности: способность к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, общению, ориентации, обучению, контролировать свое поведение, ведущей возрастной деятельности и трудовой деятельности. Нарушения категорий жизнедеятельности ребенка принято определять через понятие «функциональный класс» (ФК), ранжируемый по 5-балльной шкале (от 0 до 4), где интервалы между баллами оцениваются в процентах: ФК 0 (0–4%) – характеризует нормальное состояние или незначительное ограничение категории жизнедеятельности, ФК 1 (5–25%) – легкое, ФК 2 (26–50%) – умеренное, ФК 3 (51–75%) – выраженное; ФК 4

Таблица 1
Распределение 44 детей по тяжести зрительных нарушений согласно ВОЗ
Table 1
Distribution of 44 children according to the severity of WHO's visual impairment

Зрительное нарушение (острота зрения с коррекцией) по ВОЗ	Лучше видящий глаз			Хуже видящий глаз		
	абс.	Р, %	ДИ	абс.	Р, %	ДИ
0,6–1,0 (отсутствует или незначительное)	26	59,1	44,4–72,3	–	0,0	0,0–8,0
0,4–0,5 (легкое)	3	6,8	2,4–18,2	2	4,6	0,1–15,1
0,1–0,3 (умеренное)	9	20,5	11,2–34,5	9	20,5	11,2–34,5
0,05–0,09 (тяжелое)	2	4,6	0,1–15,1	6	13,6	6,4–26,7
0,01–0,04 (слепота)	1	2,3	0,4–11,8	21	47,7	33,8–62,1
0 (световосприятие, световосприятие отсутствует (слепота))	3	6,8	2,4–18,2	6	13,6	6,4–26,7

(76–100%) – резко выраженное вплоть до полной утраты способности [2]. В ходе исследования были детально изучены средние показатели остроты зрения на лучше и хуже видящем глазу у детей в зависимости от степени выраженности ограничения способности к ориентации (табл. 3).

Среди детей с болезнями глаза и его придаточного аппарата в возрасте до 6 лет (n=44) имелись статистически достоверные различия между остротой зрения

Таблица 2
Распределение 10 детей по зрительным реакциям
Table 2
Distribution of 10 children according to visual reactions

Зрительные реакции	Лучше видящий глаз			Хуже видящий глаз		
	абс.	Р, %	ДИ	абс.	Р, %	ДИ
Острота зрения (0,00–0,15)	1	10,0	1,8–40,4	1	10,0	1,8–40,4
Предметное зрение	6	60,0	31,3–83,2	3	30,0	10,8–60,3
Реакция слежения	–	0,0	0,0–27,8	2	20,0	5,7–51,0
Реакция слежения отсутствует	2	20,0	5,7–51,0	2	20,0	5,7–51,0
Не определена ввиду возраста	1	10,0	1,8–40,4	2	20,0	5,7–51,0

Таблица 3
Среднее значение показателей остроты зрения у 44 детей с патологией органа зрения в зависимости от степени выраженности ограничения способности к ориентации
Table 3
The average value of visual acuity indicators in 44 children with pathology of the organ of vision, depending on the severity of the limitation of the ability to orientate

Способность к ориентации		Лучше видящий глаз	Хуже видящий глаз
		Me (Q ₁ ; Q ₃)	Me (Q ₁ ; Q ₃)
1	ФК 1 (n=6)	0,7 (0,4; 1,0)	0,09 (0,05; 0,1)
2	ФК 2 (n=27)	0,9 (0,7; 1,0)	0,02 (0,01; 0,1)
3	ФК 3 (n=6)	0,1 (0,06; 0,1)	0,03 (0,01; 0,05)
4	ФК 4 (n=2)	0,00	0,00
5	ФК 0 (n=3)	0,8 (0,6; 1,0)	0,02 (0,02; 0,1)
Достоверность различий		U ₁₋₃ =0,0, Z=2,8, p=0,005 U ₁₋₄ =0,0, Z=2,2, p=0,028 U ₂₋₃ =4,5, Z=3,5, p<0,001 U ₂₋₄ =0,0, Z=2,7, p=0,005	U ₁₋₂ =33,0, Z=2,2, p=0,025 U ₁₋₄ =0,0, Z=2,2, p=0,028 U ₂₋₄ =9,0, Z=2,1, p=0,032



на лучше видящем глазу с коррекцией при ограничении способности к ориентации – ФК 1 с ФК 3 ($p=0,005$) и ФК 1 с ФК 4 ($p=0,028$), ФК 2 с ФК 3 ($p<0,001$) и ФК 2 с ФК 4 ($p=0,005$), а также на хуже видящем глазу – ФК 1 с ФК 2 ($p=0,025$) и ФК 1 с ФК 4 ($p=0,028$), ФК 2 с ФК 4 ($p=0,032$).

Исследование позволило также распределить показатели, отражающие зрительные реакции на лучше (табл. 4) и на хуже видящем глазу (табл. 5) в зависимости от способности к ориентации у 10 детей, которым не представлялось возможным точно определить остроту зрения, что представлено в табл. 5 и 6.

Корреляционный анализ показал, что на формирование ограничения способности к ориентации у данной категории детей выраженное влияние оказывала острота зрения на лучше видящем глазу ($r=-0,57$, $p<0,05$), среднее – на хуже видящем глазу ($r=-0,43$, $p<0,05$).

Таблица 4

Зрительные реакции на лучше видящем глазу у 10 детей с патологией органа зрения в зависимости от степени выраженности ограничения способности к ориентации

Table 4

Visual reactions to the better seeing eye in 10 children with pathology of the organ of vision, depending on the severity of the limitation of the ability to orientate

Способность к ориентации		Острота зрения (0,00–0,15)		Предметное зрение		Реакция слежения		Реакция слежения отсутствует		Не определено	
		абс.	Р, % ДИ	абс.	Р, % ДИ	абс.	Р, % ДИ	абс.	Р, % ДИ	абс.	Р, % ДИ
1	ФК 1 (n=1)	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4	1	100,0, 20,7–100,0
2	ФК 2 (n=6)	1	16,7, 3,0–56,4	5	83,3, 43,7–97,0	–	0,0, 0,0–39,0	–	0,0, 0,0–39,0	–	0,0, 0,0–39,0
3	ФК 3 (n=1)	–	0,0, 0,0–79,4	1	100,0, 20,7–100,0	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4
4	ФК 4 (n=2)	–	0,0, 0,0–65,8	–	0,0, 0,0–65,8	–	0,0, 0,0–65,8	2	100,0, 34,2–100,0	–	0,0, 0,0–65,8

Таблица 5

Зрительные реакции на хуже видящем глазу у 10 детей с патологией органа зрения в зависимости от степени выраженности ограничения способности к ориентации

Table 5

Visual reactions to the worse seeing eye in 10 children with pathology of the organ of vision, depending on the severity of the limitation of the ability to orientate

Способность к ориентации		Острота зрения (0,00–0,15)		Предметное зрение		Реакция слежения		Реакция слежения отсутствует		Не определено	
		абс.	Р, % ДИ	абс.	Р, % ДИ	абс.	Р, % ДИ	абс.	Р, % ДИ	абс.	Р, % ДИ
1	ФК 1 (n=1)	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4	1	100,0, 20,7–100,0
2	ФК 2 (n=6)	–	0,0, 0,0–39,0	3	50,0, 18,8–81,2	2	33,3, 9,7–70,0	–	0,0, 0,0–39,0	1	16,7, 3,0–56,4
3	ФК 3 (n=1)	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4	–	0,0, 0,0–79,4	1	100,0, 20,7–100,0	–	0,0, 0,0–79,4
4	ФК 4 (n=2)	1	50,0, 9,5–60,6	–	0,0, 0,0–65,8	–	0,0, 0,0–65,8	1	50,0, 9,5–60,6	–	0,0, 0,0–65,8

Также детям, у которых были проверены только зрительные реакции, корреляционный анализ взаимосвязи указанных зрительных реакций со степенью ограничения способности к ориентации был проведен с предварительным распределением зрительных реакций по баллам. Детям с отсутствием реакции слежения выставлялся

Таблица 6
Вид нистагма у детей-инвалидов с патологией органа зрения (n=14)
Table 6
Type of nystagmus in disabled children with pathology of the organ of vision (n=14)

Виды нистагма		Количество		
		абс.	Р, %	ДИ
Вид	горизонтальный	10	71,4	45,4–88,3
	ротационный	1	7,1	1,3–31,5
	горизонтальный с ротационным компонентом	3	21,4	7,6–47,6
Амплитуда	мелкоразмашистый	7	50,0	26,8–73,2
	среднеразмашистый	3	21,4	7,6–47,6
	крупноразмашистый	2	14,3	4,0–40,0
	установочный	1	7,1	1,3–31,5
	не определен	1	7,1	1,3–31,5

Таблица 7
Виды косоглазия у детей с патологией органа зрения (n=37)
Table 7
Types of strabismus in children with pathology of the organ of vision (n=37)

Виды косоглазия и их характеристики		Количество		
		абс.	Р, %	ДИ
Вид	содружественное	37	100,0	90,6–100,0
	паралитическое	–	0,0	0,0–9,4
Срок возникновения	врожденное	7	18,9	9,5–34,2
	приобретенное	30	81,1	65,8–91,4
Стабильность	периодическое	–	0,0	0,0–9,4
	постоянное	37	100,0	90,6–100,0
Вовлечение	монологическое	32	86,5	72,0–94,1
	перемежающееся	5	13,5	5,9–28,0
Выраженность	скрытое	2	5,4	1,5–17,7
	компенсированное	27	73,0	57,0–84,6
	субкомпенсированное	3	8,1	2,8–21,3
	декомпенсированное	5	13,5	5,9–28,0
Направление	горизонтальное	33	89,2	75,3–95,7
	вертикальное	1	2,7	0,5–13,8
	смешанное	3	8,1	2,8–21,3
Форма	сходящееся	28	75,7	59,9–86,6
	расходящееся	9	24,3	13,4–40,1
Угол косоглазия	1–5	8	21,6	11,4–37,2
	6–10	14	37,8	24,1–53,9
	11–15	6	16,2	7,7–31,1
	16–20	4	10,9	4,3–24,7
	21–40	3	8,1	2,8–21,3
	не определено	1	2,7	0,5–13,8



балл 1, присутствием – 2, предметным зрением – 3. Оценка проводилась только у детей, которым было возможно оценить зрительную реакцию ($n=8$). Было установлено, что на способность к ориентации влияли нарушения зрительных реакций как на лучше видящем ($r=-0,84$, $p<0,05$), так и на хуже видящем глазу ($r=-0,81$, $p<0,05$). С возрастом у указанных детей зрение на хуже видящем глазу несколько улучшалось ($r=-0,78$, $p<0,05$), что, возможно, было обусловлено возможностью провести более точное клинико-инструментальное исследование у данных детей.

Нистагм был выявлен у 25,9% (95% ДИ: 16,1–38,9) исследованных детей, в 71,4% (95% ДИ: 45,4–88,3) случаев он был горизонтальный ($p<0,01$) и в 50,0% (95% ДИ: 26,8–73,2) – мелко размахистый, что отражено в табл. 6.

Косоглазие отмечалось у 68,5% (95% ДИ: 55,3–79,2) детей-инвалидов и носило у них следующие характеристики: содружественное (100,0%, 95% ДИ: 90,6–100,0), приобретенное (81,1%, 95% ДИ: 65,8–91,4), постоянное (100,0%, 95% ДИ: 90,6–100,0), монолатеральное (86,5, 95% ДИ: 72,0–94,1), компенсированное (73,0%, 95% ДИ: 57,0–84,6), горизонтальное (89,2%, 95% ДИ: 75,3–95,7), сходящееся (75,7%, 95% ДИ: 59,9–86,6), с максимальным углом 6–10 градусов (37,8%, 95% ДИ: 24,1–53,9), что представлено в табл. 7.

Зависимости от видов нистагма и косоглазия у детей-инвалидов в возрасте до 6 лет с патологией зрения степени выраженности ограничения способности к ориентации выявлено не было.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Было установлено, что формирование ограничения способности к ориентации у детей в возрасте до 6 лет обусловлено остротой зрения на лучше видящем глазу ($r=-0,57$, $p<0,05$) и на хуже видящем ($r=-0,43$, $p<0,05$), а также нарушением зрительных реакций на лучше видящем ($r=-0,84$, $p<0,05$) и на хуже видящем ($r=-0,81$, $p<0,05$) глазу. Легкое ограничение способности к ориентации формируется за счет тяжелого нарушения зрительных функций по ВОЗ на хуже видящем глазу с отсутствием или незначительным нарушением на лучше видящем. В дальнейшем, при продолжающемся ухудшении зрения на хуже видящем глазу до слепоты, детям определяется умеренное ограничение способности к ориентации, а степень выраженности нарушения зрительных функций по ВОЗ на лучше видящем глазу остается без изменений. С ухудшением зрения на лучше видящем глазу до умеренного, тяжелого нарушения или слепоты по ВОЗ у детей формируется выраженное или резко выраженное ограничение способности к ориентации в зависимости от степени нарушения.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Gudlavalleti V. Magnitude and Temporal Trends in Avoidable Blindness in Children (ABC) in India. *Indian journal of pediatrics*. 2017;84(12):50–7. doi: 10.1007/s12098-017-2405-2
2. Smychok V., Golikova V., Kopytok A. *International Classification of Functioning, Disability, and Health for assessing the health status of children: theory, tool, practice*. Minsk: ООО «Kolograd»; 2021. (in Russian)
3. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities: General Assembly resolution 61/106 of December 13, 2006* (Electronic resource). Nat. center of legal information. Rep. Belarus. Available at: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (accessed 04.20.2022). (in Russian)
4. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability, and Health*. Geneva: World Health Organization. World Health Organization. 2001. Available at: <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/> (accessed 12 October 2022).