

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Напружена ситуація на Сході нашої держави основна причина збільшення кількості мобілізованих військовослужбовців та поступове зростання інвалідів серед них. З квітня 2015 р. до учасників бойових дій прирівняні учасники антитерористичної операції. Метою роботи було вивчити актуальні питання реабілітації учасників бойових дій в Полтавській області. Аналіз свідчить, що більшість інвалідів учасників бойових дій мають наслідки перенесених черепно-мозкових травм (41,5%) з неврологічними проявами різного ступенів, наслідки травм нижніх та верхніх кінцівок ускладнені післятравматичними невропатіями (19,2%). Вони потребують постійного спостереження у невропатолога, фізіотерапевта з метою проведення нейрореабілітаційних заходів для покращення якості життя, які обов'язково повинні бути вказані в індивідуальних програмах реабілітації інвалідів відповідно до потреб кожного інваліда.

Ключові слова: учасники АТО, учасники бойових дій, первинна інвалідність, реабілітація, структура інвалідності

ВСТУП

Напружена ситуація на Сході нашої держави впродовж останніх чотирьох років основна причина збільшення кількості мобілізованих військовослужбовців та поступове зростання інвалідів серед них.

Учасниками бойових дій до 2015 року в основному вважалися військовослужбовці Радянської Армії, які брали участь у бойових діях в Афганістан, Ірані та інших країнах. Відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» з квітня 2015 р. до учасників бойових дій належать військовослужбовці, які захищали незалежність та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції (АТО) [1]. Таким чином слід зазначити, що учасники АТО сьогодні прирівняні до учасників бойових дій.

Кількість учасників АТО, які зазнали травм і поранень в ході бойових дій на Сході України впродовж 2014-2016 років, а також захворіли на хронічні захворювання, поступово зростає [2].

Війна приносить значні фізичні та душевні травми. Учасники АТО повертаються із зони бойових дій з різними мінно-вибуховими ураженнями – це множинні поранення верхніх та нижніх кінцівок, тулуба, проникаючі поранення черева, голови, а також з іншим світосприйняттям. В результаті цього більшість із них починають відчувати труднощі у процесі адаптації до мирного життя. Пережите спричинювало стрес, який позначився на психофізіологічному стані кожного учасника бойових дій.

Тому виникає потреба у якомога ранній діагностиці, пошуку ефективних шляхів адаптації та соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що побували в районі збройних конфліктів.

За останнє десятиріччя соціальна політика багатьох європейських країн стосовно осіб з інвалідністю зазнала суттєвих змін. Ставлення до цієї соціальної групи людей, як до пацієнтів, якими необхідно лише опікуватися, і які не можуть долучатися до активного суспільного життя, змінилося на ставлення до них, як до повноправних членів суспільства, що мають рівні права з іншими громадянами країни.

Однак, ще чимало країн, в тому числі й Україна, при формуванні державної соціальної політики стосовно людей з інвалідністю не враховують цих змін, надають пріоритетного значення «медичному», а не «соціальному» підходу до проблеми, що позначається на змісті та якості заходів, спрямованих на зменшення негативних наслідків «інвалідності». І найголовніше – не сприяє ширшому залученню людей з інвалідністю до участі у суспільному житті, реалізації їхніх прав, як громадян країни [7].

Пріоритетним завданням медико-соціальної експертизи сьогодні, як і в попередні роки, залишається комплексна реабілітація інвалідів [5], особливо учасників бойових дій, їх вчасного, якісного протезування та створення належних умов для інтеграції в суспільство [6].

Мета роботи – проаналізувати основні напрямки реабілітації учасників бойових дій в Полтавській області за 2014-2016 роки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Згідно внутрішнього наказу Комунального підприємства «Полтавський обласний центр медико-соціальної експертизи» Полтавської обласної ради» проведення огляду хворих та інвалідів учасників АТО покладено на обласну транспортно-радіологічну МСЕК, яка інвалідність учасникам АТО встановлює за направленням (форма 088/о) лікувально-профілактичного закладу та на підставі переліку документів зазначених в пунктах 12, 13 «Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №1317 від 3 грудня 2009 р. [3] та згідно Інструкції про встановлення груп інвалідності: Наказ МОЗ України № 561 від 05.09.2011р. [4]. При огляді учасників АТО на МСЕК, окрім суто фізичних наслідків ушкодження здоров'я, обов'язково враховується психологічний стан військовослужбовця, можливості соціальної адаптації, навчання, перекваліфікації тощо.

Було вивчено та проаналізовано 410 медико-експертних справ, «Статистичні талони експертного обстеження №1» (форма №159/о), «Акти огляду медико-соціальною експертною комісією (МСЕК)» (форма №157/о) учасників бойових дій, які були оглянуті фахівцями обласної комісії Полтавського обласного Центру медико-соціальної експертизи протягом 2014-2016 рр.. Більш поглиблено досліджувалася медико-експертна документація 280 осіб учасників АТО, визнаних інвалідами в Полтавській області.

Були проаналізовані статистичні звіти обласної МСЕК про огляд учасників АТО протягом 2014-2016 рр., в яких висвітлювалися основні показники інвалідності та рекомендації з реабілітації.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Протягом 2014-2016 років в Полтавській області було оглянуто всього 410 учасників АТО. Серед яких було визнано інвалідами 280 (68,3%) чоловік, а 130 (31,7%) було встановлено ступінь втрати працездатності. 272 (97,3%) первинно ви-

знаних інвалідів учасників АТО були працездатного віку.

Проаналізував структуру первинної інвалідності учасників АТО з урахуванням групи інвалідності встановлено, що питома вага інвалідів І групи була найменшою та складала в середньому 1,1%. Питома вага інвалідів ІІ групи була більшою порівняно з І групою та коливалась від 26,5% до 43,2%, і склала у середньому 34,8%. Питома вага інвалідів ІІІ у структурі первинної інвалідності була найбільшою і коливалась в різні роки від 55,7% до 100% (в середньому – 76%).

Структура вперше визнаних інвалідами учасників АТО з урахуванням класів хвороб в 2014-2016 рр. висвітлена в таблиці 1.

Аналіз структури вперше визнаних інвалідами учасників АТО з урахуванням класів хвороб, як видно з таблиці 1, показав, що в період 2014-2016 рр. перше рангове місце займали наслідки перенесених черепно-мозкових травм (в середньому – 41,5%), контузій головного мозку з проявами посттравматичної дисциркуляторної енцефалопатії, друге – наслідки травм нижніх та верхніх кінцівок та післятравматичні невропатії різного ступеню та різної локалізації (в середньому – 19,2%), третє – захворювання системи кровообігу (15%), четверте – політравми (8,6%), п'яте послідовно займали психічні розлади та розлади поведінки, потім травми ока та його придаткового апарату, виразкова хвороба шлунку або дванадцятипалої кишки, розлади харчування та порушення обміну речовин (15,7%).

Усім інвалідам були складені індивідуальні програми реабілітації інвалідів. Встановлено, що рекомендації з медичної реабілітації (відновна терапія) були надані в 99% випадків, 1% – складала реконструктивна хірургія. Рекомендації з працевлаштування (в основному в звичайних умовах виробництва з наданням відповідних умов праці) були визначені 98,9% інвалідів (серед інвалідів ІІ групи – 26,8%, ІІІ групи – 73,1%).

Рекомендації з медичної і соціально-трудової реабілітації інвалідів учасників бойових дій з наслідками вогнепальних травм кістково-м'язової системи висвітлені в таблиці 2.

Таблиця 1

Структура вперше визнаних інвалідами учасників АТО з урахуванням класів хвороб в 2014-2016 рр.

Роки	Травматичне ураження головного мозку (Т 90.5)	Травматичне ураження нижніх та верхніх кінцівок (Т 92 – Т 93)	Політравми (Т 94)	Захворювання системи кровообігу (І 10-І 25)	Інші причини (психічні розлади, травми ока, виразкова хвороба шлунка та інше)
2014	1	-	1	-	1
2015	42	23	8	14	7
2016	73	31	15	28	36

Рекомендації з медичної і соціально-трудової реабілітації інвалідів учасників бойових дій з наслідками вогнепальних травм кістково-м'язової системи впродовж 2014-2016 рр.

Рекомендації з реабілітації	Загальна кількість	Серед них		
		I група	II група	III група
Визначені рекомендації з працевлаштування, усього	61	-	22	39
в тому числі у звичайних умовах виробництва з наданням відповідних умов праці	41	-	10	31
у спеціально створених умовах праці на виробництві	8	-	2	6
удома	1	-	1	-
Визначені рекомендації з профнавчання інвалідів, усього	-	-	-	-
в тому числі в умовах виробництва	-	-	-	-
вищі та проф.-тех. навчальні заклади I-II рівні акредитації Міносвіти України	-	-	-	-
вищі навчальні заклади III-IV рівні в акредитації Міносвіти України	-	-	-	-
Визначені рекомендації з технічних засобів реабілітації, усього	15	-	4	11
в тому числі на протезування	5	-	4	1
на отримання крісло-коляски	2	-	2	-
на отримання автомобіля	9	-	6	3

Обласною транспортно-радіологічною медико-соціальною експертною комісією Полтавської області визначено рекомендацій з соціальної реабілітації за період 2014-2016 рр. – 306 особам (в тому числі – санаторно-курортного лікування – 259, потребують технічних засобів реабілітації – 159, протезних виробів – 28, протези нижніх та верхніх кінцівок – 3, очні протези – 3, визначено медичних показань для забезпечення автотранспортом – 12чол.)

ВИСНОВКИ

Таким чином, в результаті аналізу статистичної інформації в структурі інвалідності учасників АТО в Полтавській області переважають інваліди III групи (76%) з наслідками мінно-вибухових уражень головного мозку (41,5%), а також травм верхніх та нижніх кінцівок (19,2%).

Враховуючи те, що більшість інвалідів учасників бойових дій мають наслідки перенесених черепно-мозкових травм з неврологічними проявами різного ступенів, наслідки травм нижніх та верхніх кінцівок ускладнені післятравматичними невропатіями, вони потребують постійного спостереження у невропатолога, фізіотерапевта з метою проведення нейрореабілітаційних заходів для покращення якості життя, які обов'язково повинні бути вказані в індивідуальних програмах реабілітації інвалідів відповідно до потреб кожного інваліда.

кількість їх збільшується з кожним роком, тому медична, соціальна та психологічна реабілітація учасників бойових дій в сучасних умо-

вах потребує особливої уваги. Основним у реабілітації є максимально можливе відновлення і збереження параметрів якості життя, соціальна та психологічна підтримка хворого і його найближчого оточення.

Зміна акцентів у трактуванні концепції інвалідності призводить до необхідності забезпечення комплексного підходу у створенні умов, які б сприяли реалізації прав осіб з інвалідністю на рівні з іншими громадянами країни. Для цього потрібно здолати існуючі перешкоди невлаштованого соціуму, удосконалити законодавство і посилити контроль за його дотриманням, змінити у ряді випадків ставлення суспільства до проблеми інвалідності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» Режим доступу до ресурсу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>.
2. Касинець С. С. Медико-соціальні аспекти експертизи учасників бойових дій в Полтавській області / С. С. Касинець, І. А. Голованова, Д. В. Паламарчук, О. О. Дорошенко // Актуальні проблеми сучасної медицини: ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії. – Том 17, Випуск 4 (60), частина 2. – 2017. – С. 160-163
3. Питання медико-соціальної експертизи [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України від 3.12.2009р. №1317 Верховна

Рада України – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>.

4. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності: Наказ МОЗ України № 561 від 05.09.2011 р.
5. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України №2961 від 06.10.2005 // Урядовий кур'єр («Орієнтир»). – 2005. – 2 листопада, №213.
6. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України №2012-ХІІ від 20.12.1991(зі змінами) // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 15, ст.190.
7. Реабілітація учасників АТО (аналітичні матеріали) [Електронний ресурс] / Міністерство оборони України. Офіційний сайт – Режим доступу: <http://www.mil.gov.ua/news/2016/04/29/vistuprechnikaministerstva-oboroni-ukraini-pidchas-brifingu-vukrainskomu-krizovomu-media-czentr>

С.С. Касинец, И.А. Голованова, Д.В. Паламарчук, И.С. Кравцов

Основные направления реабилитации участников боевых действий в Полтавской области

Напряженная ситуация на Востоке нашего государства основная причина увеличения количества мобилизованных военнослужащих и постепенный рост инвалидов среди них. С апреля 2015 года к участникам боевых действий приравнены участники антитеррористической операции. Целью работы было изучить актуальные вопросы реабилитации участников боевых действий в Полтавской области. Анализ показывает, что большинство инвалидов участников боевых действий имеют последствия перенесенных черепно-

мозговых травм (41,5%) с неврологическими проявлениями разной степени, последствия травм нижних и верхних конечностей, осложненные посттравматическими невропатиями (19,2%). Они нуждаются в постоянном наблюдении у невропатолога, физиотерапевта с целью проведения нейрореабилитационных мер для улучшения качества жизни, которые обязательно должны быть указаны в индивидуальных программах реабилитации инвалидов в соответствии с потребностями каждого инвалида.

Ключевые слова: участники АТО, участники боевых действий, первичная инвалидность, реабилитация, структура инвалидности

S.S. Kasinets, I.A. Golovanov, D.V. Palamarchuk, I.S. Kravtsev

The main directions of rehabilitation of participants in hostilities in the Poltava region

The tense situation in the East of our country is the main reason for the increase in the number of mobilized servicemen and the gradual growth of the disabled among them. From April 2015, participants in the fighting are equated participants in the anti-terrorist operation. The purpose of the work was to study the actual issues of rehabilitation of combatants in the Poltava region. The analysis shows that the majority of disabled persons in combat operations have consequences of transmitted craniocerebral traumas (41,5%) with neurological manifestations of different degrees, and the consequences of injuries of the lower and upper extremities are complicated by post-traumatic neuropathies (19,2%). They require constant observation by a neuropathologist, physiotherapist for the purpose of carrying out neurorehabilitation measures for improving the quality of life, which must necessarily be indicated in the individual programs of rehabilitation of the disabled in accordance with the needs of each disabled person.

Key words: ATO participants, combatants, primary disability, rehabilitation, disability structure.