

УДК 616-036.86-058.57:355.422(477.41)

DOI: 10.22141/2224-0713.4.90.2017.107258

Матяш М.М.<sup>1</sup>, Дикун О.П.<sup>2</sup>, Матяш О.М.<sup>3</sup>, Гриненко Ю.А.<sup>4</sup><sup>1</sup>Київський медичний університет УАНМ, м. Київ, Україна<sup>2</sup>Київський обласний центр медичної статистики, м. Київ, Україна<sup>3</sup>Київське обласне бюро медико-соціальної експертизи, м. Київ, Україна<sup>4</sup>Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни, с. Циблі, Київська обл., Україна

## Реабілітація інвалідів — учасників бойових дій в Київській області

**Резюме.** Аналізується стан медико-соціальної експертизи та реабілітації учасників АТО, які проживають в Київській області. Досліджено диспансерну групу ветеранів АТО, стан медичних оглядів та медичної реабілітації учасників АТО, а також результати огляду даного контингенту медико-соціальними експертними комісіями, проаналізовано складання індивідуальних програм реабілітації інвалідів, стан стаціонарного та санаторно-курортного лікування з використанням трьох основних напрямків: медичного, психологічного та соціального.

**Ключові слова:** учасники АТО; інвалідність; реабілітація

### Вступ

Соціально-політичні й економічні зміни, що відбуваються в українському суспільстві на початку XXI століття, стосуються практично всіх сторін процесу розвитку особистості. Відбувається поступове усвідомлення цінності самої людини, увага суспільства переноситься на її індивідуальність, ініціативність, самостійність. Суспільство висуває нові вимоги до сучасної особистості — здатність бути самостійним, формування життєвої мети, можливість сформулювати особистий вільний вибір, впевненість у собі, незалежність. У зв'язку з цим виникає необхідність уваги до осіб з особливими потребами, у тому числі до інвалідів із числа учасників бойових дій у період адаптації до мирних умов життя. У Київській області проживає більше 61 254 ветеранів війни, із них 11 400 (або 18,6 %) учасників бойових дій, 5021 (або 9,8 %) інвалід війни. Багато ветеранів бойових дій — учасників АТО — 11 761 (19,2 %) станом на 01.01.2017 р. Найважливішим завданням медико-соціальної експертизи є визначення потреби інваліда в соціальному захисті, а особливо в реабілітації, яка відповідно до сучасної концепції має три основні аспекти: медичний, професійний і соціальний.

Сучасна реабілітаційна система для інвалідів має 3 основні періоди: стабілізації, мобілізації (видужання) та реактивізації. Відповідно до завдань зазначених періодів послідовними є: у першому періоді — ліквідація симптомів захворювання, запобігання ускладненням, у другому — визначення компенсаторних можливостей організму та їх максимальний розвиток, а в третьому — відновлення працездатності.

Після повернення до мирного життя в учасників бойових дій, як правило, відсутні досвід роботи (особливо в молодих людей), трудовий стаж, необхідна освіта чи рівень кваліфікації. До стресів, отриманих під час бойових дій, додаються нові, пов'язані з професійним самовизначенням, працевлаштуванням, створенням сім'ї та ін. Важливою умовою успішної соціальної інтеграції інвалідів із числа учасників бойових дій є розробка комплексних програм реабілітації, де основним фактором є індивідуальна програма реабілітації інвалідів, яка, як уже було зазначено, має три аспекти: медичний, професійний і соціальний. При складанні індивідуальної програми реабілітації необхідно брати до уваги всі аспекти фізичного, психологічного та соціального стану інваліда. Багатопланова реабілітаційна робота повинна забезпечити інваліда можливістю інтеграції або

Таблиця 1. Кількість учасників АТО, які перебувають у госпіталях ветеранів війни на лікуванні

№ п/п	Область	Перебуває 02/01/2017	Проліковано 02/01/2017	Усього 01/01/2017	Перебуває 01/01/2017	Пролікова- но за пері- од із 2014 по 2017 рік	Усього в 2014– 2016 рр.
1	Вінницька	68	82	150	30	1069	1099
2	Волинська	68	89	157	28	1617	1645
3	Донецька, м. Святогірськ	12	37	49	26	338	364
4	Дніпропетровська	36	58	94	31	884	915
5	Дніпропетровська, м. Роздори	0	0	0	0	0	0
6	Житомирська	59	82	141	45	773	818
7	м. Івано-Франківськ	27	55	82	16	19	35
8	Закарпатська	18	19	37	10	217	227
9	Запорізька	12	10	22	7	162	169
10	Кіровоградська	59	118	177	34	2041	2075
11	Львівська	79	69	148	35	1652	1687
12	Миколаївська	26	18	44	10	438	448
13	Одеська	5	3	8	0	4	4
14	Одеська (очний госпіталь)	0	0	0	0	1	1
15	Полтавська	30	35	65	16	401	417
16	Полтавська, м. Лубни	3	15	18	6	190	196
17	Полтавська, м. Кременчук	29	28	57	15	1005	1020
18	Рівненська	60	75	135	36	1491	1527
19	Сумська	72	37	109	22	889	911
20	Тернопільська	10	1	11	4	229	233
21	Харківська	76	71	147	43	674	717
22	Херсонська	14	24	38	7	323	330
23	Хмельницька	50	52	102	7	688	695
24	Черкаська	62	64	126	45	1636	1681
25	Чернівецька	24	76	100	25	537	562
26	Чернігівська	17	10	27	6	276	282
27	м. Київ	48	40	88	32	996	1028
28	м. Київ (Печерський р-н)	0	0	0	0	3	3
29	м. Київ, «Лісова Поляна»	6	2	8	2	126	128
30	УДМСЦВВ (с. Циблі)	109	83	192	60	2137	2197
		1079	1253	2332	598	20 816	21 414
<b>Усього:</b>							<b>23 746</b>

Примітка: за даними Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни (УДМСЦВВ).

реінтеграції в сім'ї та суспільстві за допомогою послідовного використання функціональних можливостей. Медичні реабілітаційні заходи стоять на першому місці, що є базисом для інших реабілітаційних заходів, метою яких є досягнення максимального відновлення функціональної незалежності інваліда. Система медичної реабілітації інвалідів із числа учасників бойових дій має багаторівневий характер у мережі закладів поетапного і послідовного відновного лікування.

Реабілітація інвалідів із числа учасників бойових дій проводиться лікувально-профілактичними закладами: у кабінетах відновного лікування при поліклініках, лікувально-фізкультурних диспансерах, лікарнях відновного лікування, госпіталах для ветеранів війни, реабілітаційних центрах.

**Мета:** дослідити стан медико-соціальної експертизи та реабілітації учасників бойових дій у Київській області.

**Завдання:**

— Проаналізувати стан проведення медичних оглядів учасників бойових дій у Київській області.

— Дослідити диспансерну групу учасників бойових дій.

— Проаналізувати стан проведеної медико-соціальної експертизи учасників бойових дій.

— Визначити ефективність реабілітаційних заходів учасників бойових дій.

Ситуація, що складалася в Україні з початком бойових дій на Сході держави, потребувала ефективного лікування постраждалих та реабілітації їх відповідно до закону України «Про статус ветеранів війни і гарантії їх соціального захисту». Відповідно до цього закону визначено, що військовослужбовцям Збройних сил України, Національної гвардії України, СБУ, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в АТО, надається статус учасника бойових дій.

В Указі Президента України від 14.11.2014 року № 880/2014 передбачено забезпечення лікування та реабілітації учасників бойових дій у закладах охорони здоров'я для інвалідів і ветеранів Великої Вітчизняної війни. Рішенням МОЗ України госпіталі ветеранів війни стали регіональними центрами надання реабілітаційної допомоги учасникам АТО, а Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни — координаційним центром з організаційно-методичного забезпечення госпіталів ветеранів війни реабілітації учасників АТО.

Міністерством охорони здоров'я проведена своєчасна важлива організаційна робота з метою забезпечення реабілітації бійців АТО, зокрема:

— розроблено «Алгоритм переводу учасників АТО з госпіталів Міністерства оборони в госпіталі ветеранів війни», що дало можливість ефективно використати ліжка госпіталів ветеранів війни під час перенавантаження ліжок військових госпіталів в період бойових дій на Сході країни;

— приведено до єдиної назви госпіталі ветеранів війни (наказ МОЗ № 1020 від 29.12.2014 року «Про внесення зміни до переліку закладів охорони здоров'я»);

— розроблено та затверджено 27.01.2016 р. постановою Уряду № 34 збільшення норм грошових витрат на медикаменти та харчування з 35 до 55 грн; на придбання медикаментів та перев'язувальних засобів — з 40 до 65 гривень на 1 ліжко-день.

Проведені наради (серпень 2015 року, березень 2016 року, низка селекторних нарад) стосовно організації медико-психологічної реабілітації в мережі госпіталів ветеранів війни, за результатами яких:

— створено центри медико-психологічної та психосоціальної реабілітації в таких госпіталах Кіровоградської, Дніпропетровської, Черкаської, Миколаївської, Чернігівської, Полтавської областей, м. Кременчука, м. Києва;

— відкрито відділення відновного лікування захворювань та травм центральної і периферичної нервової системи та опорно-рухового апарату на 35 ліжок (Волинське неврологічне відділення відновного лікування);

— організовано реабілітацію спінальних хворих у Львівському та Київському госпіталах ветеранів війни;

— введено в госпіталах додаткові посади психологів, психіатрів та психотерапевтів (посадами психіатрів укомплектовано 9 госпіталів, психологів — 16 госпіталів; психотерапевтів — 11 госпіталів)

На сьогодні існує 30 госпіталів ветеранів війни у всіх областях України, крім Київської. У табл. 1 наведені дані про кількість учасників АТО, які перебувають у госпіталах ветеранів війни на лікуванні.

Функцію госпіталю для лікування і реабілітації ветеранів війни в Київській області виконує УДМСЦВВ (с. Циблі), що щомісячно надає місця для стаціонарного лікування.

Ліжковий фонд УДМСЦВВ становить 600 місць. Курс лікування та реабілітації — 21–24 дні. У структурі УДМСЦВВ 2 терапевтичних, 3 неврологічних, 4 кардіологічних відділення, хірургічне відділення, відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії, пульмонологічне відділення. У центрі проводиться медична, фізична та психологічна реабілітація бійців АТО, одночасно щоденно перебувають > 50 військовослужбовців, що постраждали під час бойових дій на Сході України. З жовтня 2014 року співробітниками кафедри неврології, психіатрії та рефлексотерапії Київського медичного університету УАНМ у межах співпраці з УДМСЦВВ було проведено > 20 консультативних виїздів і приблизно 100 консультацій. Результатом співпраці кафедри неврології, психіатрії та рефлексотерапії Київського медичного університету УАНМ і УДМСЦВВ стало створення відділення кризових станів, розроблені методичні рекомендації щодо особливостей реабілітації учасників бойових дій на госпітальному етапі в госпіталах ветеранів війни.

За даними Київського обласного центру медичної статистики, в медичних закладах Київської області були взяті на облік протягом звітного року ветерани АТО в кількості 2799 осіб, серед яких 342 особи є інвалідами війни (табл. 2).

**Таблиця 2. Диспансерний нагляд за ветеранами АТО в Київській області станом на 11.08.2016 року**

Найменування	Учасники бойових дій	Інваліди війни
Узяті на облік протягом звітного року	2799	342
Зняті з обліку протягом звітного періоду	4	2
Перебували під диспансерним наглядом на кінець звітного року	2799	342
Отримали санаторно-курортне лікування	286	23

**Примітка:** за даними комунального закладу (КЗ) Київської обласної ради (КОР) «Київський обласний центр медичної статистики».

Дані про проведення медичних оглядів та реабілітації учасників бойових дій у зоні АТО наведені в (табл. 3), що надані в розрізі регіонів Київської області, лікувальних закладів обласного підпорядкування та медичних закладів у найбільших містах.

З огляду на дані табл. 3 роль військкоматів є неоднозначною, тому що військкомати Білоцерківського, Богуславського, Бородянського, Васильківського, Вишгородського, Києво-Святошинського, Макарівського, Яготинського районів фактично не беруть участі в направленні учасників АТО на реабілітацію до лікувальних закладів, а з іншого боку, військкомати Згурівського (9,1 %), Кагарлицького (7,8 %), Таращанського (5,2 %) районів, навпаки, активно направляють військовослужбовців для проведення медичних оглядів.

Загалом на 01.01.2017 р. були оглянуті 9242 учасники АТО, з них 8132, а це 87,9 %, звернулися до медичних закладів самостійно. Із загальної кількості 9,9 % осіб були визнані здоровими, поставлені на диспансерний облік — 30,2 %, направлені на обстеження до обласних лікувальних закладів — 9,4 %, госпіталізовані до центральних міських лікарень та обласних закладів — 20,8 %, оздоровлені амбулаторно — 49,3 %, потребували санаторно-курортного лікування — 19,8 % осіб.

Незважаючи на проведену велику роботу лікувальними закладами Київської області в диспансерному, амбулаторному, стаціонарному лікуванні, все-таки учасники бойових дій з урахуванням тяжкості, довготривалості та наявності грубих функціональних розладів здоров'я були направлені на огляд до медико-соціальної експертної комісії.

Результати цього огляду за 2016 рік наведені в табл. 4.

Серед військовослужбовців, які звернулися до МСЕК, лише 77,9 % були визнані інвалідами. З проходженням медико-соціальної експертизи також тісно пов'язаний процес наступної реабілітації інваліда. Варто відзначити, що саме медико-соціальні експертні комісії відіграють дуже важливу роль в цьому процесі. Насамперед від їх активності залежить перебіг реабілітаційного процесу для інваліда.

Для того щоб правильно скласти індивідуальну програму реабілітації, потрібно проаналізувати структуру захворювань інвалідів — учасників АТО (табл. 5).

У табл. 5 ми бачимо, що на першому місці стоять захворювання внаслідок травматичних пошкоджень — 50,8 %, потім хвороби системи кровообігу — 18,1 %, і лише на третьому місці хвороби нервової системи — 9,94 %. Вражаючим є те, що 45,6 % становлять молоді особи від 18 до 39 років.

З огляду на тривалу відстороненість колишніх учасників бойових дій від реалій мирного життя, наявність у багатьох із них ознак соціальної дезадаптації, доцільним є проведення медико-психологічних реабілітаційних заходів на госпітальному етапі реабілітації. Тривалість госпітального етапу визначається вираженістю посттравматичних стресових розладів, а також особливостями перебігу захворювання, ступенем порушення функціональних можливостей організму. Обґрунтованим вважається стаціонарний етап реабілітації за рахунок більш раннього направлення пацієнтів у спеціалізовані відділення та лікарні відновного лікування.

Структура госпіталізованої захворюваності учасників АТО — пацієнтів УДМСЦВВ:

— Пошкодження опорно-рухового апарату — 52,7 % (контрактури суглобів — 24 %, травми кісток та суглобів — 22,5 %, ураження суглобів, артрози — 2,2 %, остеонекроз, остеомиєліт — 4 %).

— Ураження нервової системи — 33,3% (невропатії, дорсалгії, радикулопатії — 18 %, посттравматичні невралгії, неврити — 8 %, віддалені наслідки травм голови — 7,3 %).

— Психічні розлади — 6,4 % (реакції на тяжкий стрес та розлади адаптації, невротичні розлади, розлади особистості та поведінки, тривожні розлади, соматоформні розлади).

— Інше — 7,6 %.

Велика роль психологічної реабілітації на госпітальному етапі. Важливо, щоб вона починалася якомога раніше і обов'язково з урахуванням оцінки психологічного стану реабілітанта. Стрес, що пошкоджує психіку, залежить від вихідних психологічних особливостей особистості, які визначають ставлення хворого до захворювання, що в нього розвивається. Своєчасна діагностика і корекція психологічних порушень допоможуть не тільки впоратися зі своїм настроєм, але і визначити його ставлення до проведеного лікування, реабілітаційних заходів, забезпечивши таким чином його активну, усвідомлену участь у своєму видужанні.

**Таблиця 3. Проведення медичних оглядів та медичної реабілітації учасників антитерористичної операції. Інформація на 01.01.2017 року**

Заклад охорони здоров'я	Кількість оглянутих демобілізованих військовослужбовців, які брали участь в АТО		Визнано здоровими (осіб)	Поставлено на диспансерний облік у зв'язку із захворюванням	Направлено на обстеження до обласних лікувальних закладів (осіб)	Госпіталізовано (осіб), у тому числі		Оздоровлено амбулаторно	Потребують санаторно-курортного лікування	Направлено на МСЕК	Забезпечено лікарськими засобами безкоштовно	
	Оглянуто за направленнями військовикоматів	Оглянуто за самозверненнями				до ЦРЛ, МЛ	до обласних закладів				Кількість осіб	Сума, грн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Баришівський	29	99	64	63	8	6	2	63	25	2	6	3443,00
Білоцерківський	0	297	121	15	5	20	10	132	14	8	41	28 684,00
Богуславська ЦРЛ	0	168	0	33	7	16	5	110	37	3	9	15 400,00
Бориспільський	6	61	2	23	6	17	2	36	24	6	15	21 554,26
Бородянський	0	124	36	1	12	5	2	58	17	4	19	13 523,98
Броварський	6	802	5	218	30	167	11	464	161	104	345	197 992,23
Васильківський	0	270	12	46	20	19	7	206	20	0	0	0
Вишгородський	0	140	0	140	0	10	1	124	16	4	82	75 127,19
Володарський	1	126	13	113	2	20	7	86	31	0	8	5535,68
Згурівський	101	94	86	44	22	28	10	92	12	1	22	48 000,00
Іванківський	8	143	1	59	4	14	3	87	11	4	13	8 148,78
Кагарлицький	87	207	0	2	27	11	0	222	14	37	0	0
К.-Святошинський	0	276	0	276	0	24	0	269	276	11	0	0
Макарівський	0	267	33	208	42	35	19	136	24	15	9	2642,96
Миронівський	7	310	5	37	11	34	1	248	24	8	0	0,00
Обухівський	11	408	40	27	23	52	13	244	80	18	105	109 249,39
П.-Хмельницький	0	234	74	140	26	31	14	115	87	12	6	6 780,56
Поліський	1	28	9	13	2	1	1	16	12	1	0	0
Рокитнянський	9	35	9	18	5	18	1	9	14	10	17	17 084
Сквирський	43	349	99	230	12	20	8	127	59	16	86	31 485,87
Ставищенський	49	95	44	38	4	11	5	52	6	0	0	0
Тарашанський	58	217	46	39	32	12	40	184	23	12	18	6583,76
Тетіївський	32	107	22	58	16	27	10	37	36	18	23	17 951,3
Фастівський	0	208	8	37	15	16	3	57	65	7	36	17 410,39
Яготинський	0	133	0	76	10	22	9	80	29	10	50	34 512,48



Закінчення табл. 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
м. Ірпін	0	341	10	52	39	18	0	274	46	39	18	15 300,00
м. Березань	7	40	11	13	4	5	4	16	9	3	10	4216,00
м. Ржищів	0	70	3	5	4	2	2	45	38	1	0	0
м. Буча	0	69	0	69	69	0	0	69	38	4	23	4557,00
м. Славутич	0	46	0	7	4	4	3	23	9	3	0	0
Медлікарня, м. Фастів	0	22	13	6	3	3	2	8	6	1	2	2286,00
КЗ КОР «КОКЛ»	550	205	3	18	351	200	61	0	13	180	0	0
КЗ КОР «КОЛ № 2»	0	867	0	0	7	0	293	0	340	0	0	0
КЗ КОР «КООД»	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
КЗ КОР «КОДЛ», КЗ КОР «КОДЛ № 2»	0	3	0	0	0	0	147	0	0	0	128	29 479,65
Тублікарня № 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
КОЦОЗМІД	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Психонаркологікарня № 2	0	137	0	0	0	0	137	0	0	0	137	32 702,64
ОЛВЛ, м. Миронівка	0	0	0	0	0	0	13	0	13	0	11	1502,00
ОШВД	0	6	0	6	0	0	4	0	0	0	0	0
КЗ КОР КОПТД, КЗ КОР ПТД, лік.	4	38	7	7	5	0	17	28	0	2	17	171 006,34
ОПНМО	4	0	2	0	0	0	7	0	0	0	3	1662,29
Лікфіздіспансер	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
КЗ КОР «КОКД»	91	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0
ЦПМСД № 1, м. Біла Церква	0	209	33	176	13	31	19	176	52	16	32	13 645,14
МЛ № 1, м. Біла Церква	0	529	39	380	0	46	0	423	57	16	20	24 468,23
МЛ № 2, м. Біла Церква	0	107	0	76	16	10	6	107	76	4	23	39 792,00
Міська лікарня № 4	0	29	2	4	1	0	0	16	0	7	0	0
Білоцерківський мед. госп./ розр. п-ка профоглядів	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0
Білоцерківська госпрозр. стомат. п-ка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0
Білоцерківський онкодиспансер	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,00	0
<b>Районні заклади</b>	<b>460</b>	<b>6001</b>	<b>835</b>	<b>2130</b>	<b>484</b>	<b>690</b>	<b>203</b>	<b>3815</b>	<b>1283</b>	<b>372</b>	<b>991</b>	<b>749 566,25</b>
<b>Обласні заклади</b>	<b>649</b>	<b>1257</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>363</b>	<b>200</b>	<b>724</b>	<b>28</b>	<b>366</b>	<b>182</b>	<b>296</b>	<b>236 352,92</b>
<b>м. Біла Церква</b>	<b>1</b>	<b>874</b>	<b>74</b>	<b>637</b>	<b>30</b>	<b>87</b>	<b>25</b>	<b>722</b>	<b>185</b>	<b>44</b>	<b>75</b>	<b>77 905,37</b>
<b>Київська область</b>	<b>1110</b>	<b>8132</b>	<b>921</b>	<b>2799</b>	<b>877</b>	<b>977</b>	<b>952</b>	<b>4565</b>	<b>1834</b>	<b>598</b>	<b>1362</b>	<b>1 063 824,54</b>

Примітка: за даними КЗ КОР «Київський обласний центр медичної статистики».

Таблиця 4. Огляд комісіями МСЕ учасників АТО станом на 01.07.2016 року

П/п	Райони	Усього	У тому числі		Усього визнано інвалідами	Визнано інвалідами за групами					Установлений %
			для встановлення інвалідності	для встановлення %		I			II	III	
						Усього	A	Б			
1	Баришевський	4	3	1	3				1	2	1
2	Білоцерківський	6	5	1	5				2	3	1
3	Богуславський	7	5	2	5				1	4	2
4	Бориспільський	22	10	12	10				2	8	12
5	Бородянський	12	10	2	10				4	6	2
6	Броварський	52	41	11	41				16	25	11
7	Васильківський	28	17	11	17				7	10	11
8	Вишгородський	32	28	4	28	2		2	11	15	4
9	Володарський	4	4		4				2	2	
10	Згурівський	2	1	1	1	1	1				1
11	Іванківський	11	7	4	7	1	1		1	5	4
12	Кагарлицький	14	12	2	12					12	2
13	К.-Святошинський	37	27	10	27	3		3	5	19	10
14	Макарівський	13	8	5	8	0			1	7	5
15	Миронівський	10	9	1	9	0			2	7	1
16	Обухівський	14	14		14	1	1		5	8	0
17	П.-Хмельницький	9	8	1	8	1		1	3	4	1
18	Поліський	1	1		1				1		
19	Рокитнянський	13	13		13				2	11	
20	СквиРСький	12	12		12				5	7	
21	Ставищанський	7	5	2	5				1	4	2
22	Таращанський	9	7	2	7				1	6	2
23	Тетіївський	16	11	5	11				3	8	5
24	Фастівський	12	10	2	10				1	9	2
25	Яготинський	7	6	1	6	1		1	0	5	1
26	м. Біла Церква	43	35	8	35				23	12	8
27	м. ІрпінЬ	29	22	7	22				7	15	7
28	м. Славутич	2	2		2				1	1	
29	м. Березань	5	4	1	4					4	1
30	м. Ржищів										
31	м. Буча	6	5	1	5	1		1	2	2	1
Усього в області за 2016 р.		439	342	97	342	11	3	8	110	221	97
Усього в області за 2015 р.		421	211	210	211	7	3	4	47	157	210

Примітка: за даними КЗ КОР «Обласне бюро медико-соціальної експертизи».

Таблиця 5. Розподіл вперше визнаних інвалідами за класами хвороб та окремими нозологічними формами

Класи хвороб та окремі нозології	Номер рядка	Код за МКХ 10-го перегляду	Усього осіб, які визнані інвалідами	У тому числі мають вік		Із загальної кількості інвалідів визнано інвалідами:						Із загальної кількості інвалідів		
				2 від 18 до 39 років включно	3 від 40 до 60 років (ч.)	I групи			II групи		III групи			
						Усього	1 А	1 Б	4а	4б	5		6	7
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4а</b>	<b>4б</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Усього визнано інвалідами	1.0	A00–T98	342	156	183	11	3	8	11	110	110	221	221	221
У тому числі: деякі інфекційні та паразитарні хвороби, із них:	2.0	A00–B99	11	6	4	1	1		1	5	5	5	5	5
Туберкульоз	2.1	A15–A19	8	4	3					5	5	3	3	3
У тому числі: туберкульоз легенів	2.2	A15.0–3; 16.0–2	8	4	3					5	5	3	3	3
Новоутворення	3.0	C00–D48	7	1	6	3	1	2	3	3	3	1	1	1
Із них: злоякісні новоутворення	3.1	C00–C97	7	1	6	3	1	2	3	3	3	1	1	1
Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення з залученням імунного механізму	4.0	D50–D89												
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	5.0	E00–E90	7	2	5							7	7	7
Із них: тиреотоксикоз	5.1	E05												
Цукровий діабет	5.2	E10–E14	7	2	5							7	7	7
Розлади психіки та поведінки	6.0	F00–F99	8	3	5				3		3	5	5	5
Із них шизофренія	6.1	F20												



Продовження табл. 5

A	Б	В	1	2	3	4	4a	4б	5	6	7	8	9	10
<b>Хвороби нервової системи</b>	<b>7.0</b>	<b>G00–G99</b>	34	13	21				8	8	26	26		
Із них: епілепсія	7.1	G40, G41												
хвороби периферичної нервової системи	7.2	G50–G73	3	1	2						3	3		
<b>Хвороби ока та його придаткового апарату</b>	<b>8.0</b>	<b>H00–H59</b>												
Із них: сліпота	8.1	H54–1.4												
<b>Хвороби вуха та соскоподібного відростка</b>	<b>9.0</b>	<b>H60–H95</b>	1		1						1	1		
<b>Хвороби системи кровообігу</b>	<b>10.0</b>	<b>I00–I99</b>	62	17	44					36	36	26	26	
Із них: гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця	10.1	I00–I02, I05–I09												
гіпертонічна хвороба	10.2	I10–I13	1		1							1	1	
ішемічна хвороба серця	10.3	I20–I25	19	3	15					10	10	9	9	
цереброваскулярні хвороби	10.4	I60–I69	38	11	27					24	24	14	14	
хвороби артерій, артеріол, капілярів та вен	10.5	I71–I74, I77–I78, I80–I87	2	1	1							2	2	
<b>Хвороби органів дихання</b>	<b>11.0</b>	<b>J00–J99</b>	12	6	6					10	10	2	2	
Із них: пневмококіози	11.1	J60–J65												
Із них: силікотуберкульоз	11.2	J65												
хронічні неспецифічні захворювання легенів	11.3	J40–J47, J84–J85	12	6	6					10	10	2	2	
Із них: бронхіальна астма	11.4	J45, J46	9	6	3					9	9			

Закінчення табл. 5

A	B	B	1	2	3	4	4a	4б	5	6	7	8	9	10
<b>Хвороби органів травлення</b>	<b>12.0</b>	<b>K00–K93</b>	7	3	4							7	7	
Із них: виразка шлунка та дванадцятипалої кишки	12.1	K25–K27	2	2								2	2	
хвороби печінки, жовчного міхура та підшлункової залози	12.2	K70–77, K80–83, K85, K86	4	1	3							4	4	
<b>Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини</b>	<b>14.0</b>	<b>M00–M99</b>	17	4	13					1	1	16	16	
Із них: деформуючий артроз	14.1	M15–M19	1		1							1	1	
остеохондроз хребта	14.2	M42, M54	11	4	7					1	1	10	10	
<b>Хвороби сечостатевої системи</b>	<b>15.0</b>	<b>N00–N99</b>	2	1	1							2	2	
У тому числі: хронічний гломерулонефрит	15.1	N03, N05, N18												
хронічний пієлонефрит	15.2	N11, N12	1		1							1	1	
<b>Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників</b>	<b>20.0</b>	<b>S00–T98</b>	174	100	73	7	1	6	7	44	44	123	123	
У тому числі: травми ока та орбіти	20.1	S05, T15, T26	6	5	1					1	1	5	5	
виробничі травми та отруєння (із рядка 20.0)	20.2	S00–T98												
<b>Інші причини</b>	<b>21.0</b>													
Професійні хвороби (із рядка 1.0 «Усього визнано інвалідами», за винятком пневмоконіозу та силікотуберкульозу)	21.1													

Примітка: за даними КЗ КОР «Обласне бюро медико-соціальної експертизи».

Негативні психічні зміни особистості розвиваються після повернення людини до звичайних умов життєдіяльності після перебування в екстремальних обставинах. Найчастіше на цьому етапі відбувається додаткова психотравматизація, коли умови життя для багатьох учасників бойових дій стають джерелом стресу та негативних психічних змін і обставин, що сприяють виникненню посттравматичних проявів у військовослужбовців, звільнених у запас:

— Вилучення особистості із системи соціальних зв'язків із бойовими товаришами.

— Відчуття марності всього, що довелося пережити під час бойових дій.

— Стрес у сім'ї через очікування протягом тривалого часу найстрашнішого, що викликає негативні психічні зміни, і на цьому етапі розпадаються сім'ї, виникає потреба допомагати і самому отримувати допомогу. На цій основі виникає конфлікт.

За даними літератури, серед офіцерів, які брали участь у бойових діях і продовжують військову службу, майже не спостерігаються посттравматичні прояви. Це пояснюється тим, що вони перебувають у тому середовищі, що дає їм можливість отримувати психологічну підтримку від своїх товаришів по службі, чого позбавлені звільнені в запас військовослужбовці. У зв'язку з цим виникає потреба створення програм із психологічної адаптації до цивільних умов життя і реабілітації звільнених у запас військовослужбовців із числа учасників бойових дій, створення спільнот ветеранів за аналогією з ветеранськими організаціями афганців.

Програма медико-психологічної реабілітації в Київській області для учасників бойових дій є комплексною і включає такі завдання:

— Сприяння у вирішенні особистих проблем.

— Інформування і консультування учасників бойових дій із навичок проведення відпочинку і дозвілля, занять культурою, спортом, туризмом.

— Юридичне консультування з соціальних державних гарантій (навчання, перенавчання, працевлаштування).

— Сприяння в працевлаштуванні і навчанні.

— Психофізіологічна адаптація і психологічна реабілітація учасників бойових дій і членів сімей.

Соціально-психологічна підтримка — складова частина програми з медико-психологічної реабілітації звільнених у запас колишніх військовослужбовців, що є обов'язковою і реабілітаційною.

При організації роботи з колишніми учасниками бойових дій ураховуються такі обставини:

— ставлення до учасника бойових дій як до здорової людини, якій потрібні розуміння і визнання, а не як до хворої;

— психоконсультування і психотерапія всіх членів сім'ї учасника бойових дій для створення необхідної психологічної атмосфери в сім'ї;

— готовність суспільства до емпатійного сприйняття учасників бойових дій, які мають негативні психічні стани, і готовність до їх моральної підтримки;

— підвищення соціальної активності й адаптації учасника бойових дій шляхом інтеграції в систему цінностей соціуму.

## Висновки

У результаті проведення аналізу медичних оглядів ветеранів АТО було виявлено, що ними охоплені 9242 учасники, що становить 78,5 % від загальної кількості учасників АТО.

Виділена диспансерна група в кількості 2799 чоловік, що становить 30,2 % від загальної кількості оглянутих у медичних закладах учасників АТО.

Із 439 чоловік (учасників АТО) визнано інвалідами 77,9 %, а тих, хто втратив працездатність, — 22,1 %.

Реабілітаційні заходи на рівні районів Київської області в стаціонарних лікувальних закладах є ефективними на сьогодні, але потребують свого вдосконалення в частині фізичного, психологічного та соціального адаптування.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

## Список літератури

1. Про статус ветеранів війни і гарантії їх соціального захисту: закон України від 01.07.2014 р. № 1547-VII [Електронний документ]. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1547-18>.
2. Про невідкладні заходи із забезпечення державної безпеки: Указ Президента України від 04.11.2014 р. № 880/2014 [Електронний документ]. — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/880/2014>.
3. Про внесення зміни до переліку закладів охорони здоров'я: Наказ МОЗ від 29.12.2014 р. № 1020 [Електронний документ]. — Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20121207\\_1020.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121207_1020.html).
4. Про збільшення норм грошових витрат на харчування та медикаменти в закладах охорони здоров'я для ветеранів війни: Постанова уряду від 27.01.2016 р. № 34 [Електронний документ]. — Режим доступу: <http://xn--80aagahqwyibe8an.com/kabinet-a-ministriv-postanovi/postanova-vid-sichnya-2016-pro-zbilshennya102698.html>.
5. Матяш М.М. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції // Український медичний часопис. — 2014. — № 6(104). — С. 124-127.
6. Матяш М.М. Соціально-стресові розлади у структурі українського синдрому // Український часопис. — 2016. — № 3(113). — С. 118-121.
7. Актуальные проблемы неврологии и нейрореабилитации: Сборник научных работ / По общ. ред. проф. В.А. Малахова. — Х.: Апостроф, 2012. — 166 с.
8. Шклярська О. Реабілітація ветеранів АТО: як повернути до мирного життя кожного [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://ua.racurs.ua/1345-gospital-reabilitacija>.
9. Барміна Г. Медико-психологічна та реабілітаційна допомога учасникам АТО // Аптека. — 23.02.2015. — № 978(7).
10. Аналіз організації роботи зі зверненнями громадян, що надійшли до МОЗ України у 2016. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/az\\_2016\\_12.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/az_2016_12.html).

Отримано 21.02.2017 ■

Матяш М.М.<sup>1</sup>, Дыкун О.П.<sup>2</sup>, Матяш О.М.<sup>3</sup>, Гриненко Ю.А.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Київський медичний університет УАНМ, г. Київ, Україна

<sup>2</sup>Київський обласний центр медичної статистики, г. Київ, Україна

<sup>3</sup>Київське обласне бюро медико-соціальної експертизи, г. Київ, Україна

<sup>4</sup>Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни, с. Циблі, Київська обл., Україна

### Реабілітація інвалідів — учасників бойових дій в Київській області

**Резюме.** Аналізується стан медико-соціальної експертизи та реабілітації учасників АТО, проживаючих в Київській області. Досліджено диспансерну групу ветеранів АТО, стан медичних оглядів та медичної реабілітації учасників АТО, а також результати огляду даного контингенту медико-соціальними експертними комісіями,

проаналізовані складання індивідуальних програм реабілітації інвалідів та стан станції стаціонарного та санаторно-курортного лікування з використанням трьох основних напрямків: медичного, психологічного та соціального.

**Ключові слова:** учасники АТО; інвалідність; реабілітація

M.M. Matyash<sup>1</sup>, O.P. Dykun<sup>2</sup>, O.M. Matyash<sup>3</sup>, Yu.A. Hrynenko<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kyiv Medical University of UAFM, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>Kyiv Regional Center of Medical Statistics, Kyiv, Ukraine

<sup>3</sup>Kyiv Regional Bureau of Medical and Social Expertise, Kyiv, Ukraine

<sup>4</sup>Ukrainian State Medical and Social Center for War Veterans, Tsybli, Kyiv region, Ukraine

### Rehabilitation of the disabled persons who are combatants, in the Kyiv region

**Abstract.** The state of medical and social expertise and rehabilitation of the participants of anti-terrorist operation, who live in the Kyiv region, is analyzed. We studied a dispensary group of anti-terrorist operation veterans, the state of medical examination and medical rehabilitation of the participants of anti-terrorist operation, and the results of patients' examination by medical and social expert

commissions. We analyzed the development of individual rehabilitation programs for the disabled persons and the state of stationary and sanatorium-and-spa treatment using three main areas: medical, psychological and social.

**Keywords:** participants of anti-terrorist operation; disability; rehabilitation