

Глава 1

ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

УДК 616-08:355

Основные аспекты системы медицинской реабилитации, ее принципы и перспективы развития

И.К. АСАУЛЮК, Т.А. БИБИК

Резюме. *В статье изложены основные аспекты, цели, задачи системы медицинской реабилитации, важнейшие принципы, перспективы дальнейшего развития восстановительного лечения на современном этапе.*

Ключевые слова: *медицинская реабилитация, перспективы развития восстановительного лечения.*

Лечение больных как с терапевтическими, так и с хирургическими заболеваниями требует высокого профессионализма, умелого проведения комплексного специализированного лечения с использованием восстановительного лечения – медицинской реабилитации (МР). Восстановительные мероприятия начинают на догоспитальном, продолжают на госпитальном, амбулаторно-поликлиническом, санаторно-курортном этапах, что позволяет при системном подходе достичь возможно полного восстановления личности, организма человека, позволяющего удовлетворять его потребности, ощущать радость жизни и участвовать в общественно полезном труде [1–8].

История возникновения, становления и развития системы восстановительного лечения военнослужащих берет начало в XVII в., еще во время Семилетней и русско-турецких войн. В годы Первой мировой войны в

русской армии были созданы команды выздоравливающих. В годы Великой Отечественной войны (ВОВ) были сформированы госпитали для легкораненых, в которых, наряду с лечением, уже проводилась боевая подготовка, что позволяло выписывать военнослужащих подготовленными к боевым действиям. В первые месяцы ВОВ работа кураторов и санаториев была перестроена и на их базе были сформированы эвакогоспитали и госпитали-санатории, где проводили лечение и реабилитацию раненых бойцов и командиров [2, 3, 6].

Накопленный опыт в ВОВ, во время боевых действий в Афганистане, Чеченской республике и других военных конфликтах, а также достижения современной медицинской науки и практики в последние годы позволил по-новому взглянуть на значение реабилитации военнослужащих, получивших боевую хирургическую травму в ходе военного конфликта. Кроме того, при анализе психического статуса раненых, установлено, что при поступлении в реабилитационный центр более 80% из них имели признаки психической дизадаптации и нуждались в проведении психокорригирующих мероприятий, а примерно у 20% раненых выявлены признаки патологических психогенных реакций.

Известно, что в ходе боевых действий в Чеченской республике проходили общую реабилитацию 84,1%, специализированную реабилитацию 11,5%, специализированную реабилитацию в санаториях общего профиля 4,1% и специализированных санаториях 0,8% пострадавших. Эти данные в какой-то мере дают возможность прогнозировать потребность в МР в рамках современного вооруженного конфликта.

На санаторный этап было переведено 27,4% военнослужащих, прошедших специализированную госпитальную реабилитацию и 4,5 % всех прошедших реабилитацию. Нуждались в специализированной госпитальной реабилитации 14,7% военнослужащих, получивших боевую травму в ходе боевых действий. При этом необходимо учитывать, что значительное число раненых нуждается в проведении реконструктивно-восстановительных операций и повторных курсах МР. Повторное реабилитационное лечение получили 8,8% военнослужащих, причем дважды в госпиталь поступали 5,8%, трижды 1,7%, четыре раза 1,0%, пять раз – 1,3% раненых.

В 2007 г. в Вооруженных Силах (ВС) Украины ряд бывших военных санаториев было перепрофилировано в Центры МР и санаторного лечения для военнослужащих и членов их семей (в Трускавце – для реабилитации урологических больных, а также больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей; в Хмельнике – для реконвалесцентов после перенесенных заболеваний периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата обменно-дистрофического и воспалительного

характера; в Пуще-Водице – для реабилитации больных, переведенных из Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь»; в центре «Крым» – для кардиологических и пульмонологических реконвалесцентов; в Феодосии – для больных с заболеваниями пищеварительного тракта и эндокринологических реконвалесцентов; в Алушке – для фтизиатрических больных; в Саках – для больных с травматическими и гинекологическими заболеваниями; в Евпатории – для реабилитации миротворцев и детей; в Судаче – для реабилитации реконвалесцентов военнослужащих Военно-воздушных и Военно-морских сил Украины [1].

События в Киеве на Майдане в январе-феврале 2014 г., а затем военные действия в Луганской и Донецкой областях Украины повлекли за собой резкое увеличение количества раненых, а аннексия Крымского полуострова Российской Федерацией привела к потере ряда центров МР. В связи с этим возникла неотложная потребность в срочном создании новых реабилитационных центров для проведения восстановительного лечения пациентов, особенно после ранений, травм и психоневрологических нарушений, полученных в зоне проведения антитеррористической операции (АТО).

В настоящее время МР является неотъемлемой составной частью медицинского обеспечения ВС Украины. МР представляет собой дифференцированную систему лечебно-профилактических мероприятий по восстановлению функционального состояния организма раненых и больных военнослужащих до оптимума боеспособности посредством преемственного и последовательного применения индивидуализированного комплекса медикаментозных, хирургических, физических, психологических, психофизиологических и иммунокорректирующих и функциональных методов воздействия на функционально или патологически измененные организма. Под МР в системе военно-медицинской службы в настоящее время принято понимать совокупность медицинских, психологических, военно-профилактических, социально-экономических и педагогических мер, направленных на восстановление здоровья и боеспособности (трудоспособности), нарушенных или утраченных военнослужащими в связи с болезнями или травмами.

Осуществление программ МР должно предусматривать прогнозирование и объективную оценку результатов. Большое значение МР имеет для специальных контингентов, а также для больных в фазе реконвалесценции после острых заболеваний и травм и больных в фазе ремиссии хронических заболеваний как основных объектов реабилитационных мероприятий.

Основными методологическими принципами МР являются: системность подхода к определению ее целей и оптимальному распределению имеющихся

ресурсов (затраты/эффективность); дифференцированность организации реабилитационных мероприятий (по месту проведения, срокам, характеру патологического процесса у военнослужащего и т.д.); адаптивность реагирования и реорганизации системы при изменении внешних условий; превентивность реабилитационных мероприятий; этапность проведения МР; непрерывность МР; преемственность МР; комплексность МР; индивидуализация и адекватность проводимых мероприятий; доступность и эффективность комплекса мероприятий МР.

Таким образом, МР – это система государственных, социально-экономических, психологических мероприятий, направленных на восстановление здоровья человека, его трудоспособности и социального статуса, которая базируется на биологических, социально-экономических, психологических, морально-этических и научно-медицинских принципах. МР включает медицинский, физический, психологический, профессиональный (трудовой) и социально-экономический аспекты [1, 4, 5].

Основные задачи физического аспекта МР заключаются в ускорении регенерации, снижении до минимума степени и объема функциональных и структурных нарушений, интенсификации компенсаторных процессов облегчения реадaptации к окружающей среде при необратимых органических изменениях. Проводится физическая реабилитация, начиная с госпитального этапа, средствами кинезотерапии (лечебной физкультуры).

Психологический аспект МР направлен на коррекцию психического состояния пациента, адаптацию его к бытовой и социальной среде, а также формирование отношения пациента к лечению, рекомендациям врача, выполнению реабилитационных мероприятий. В результате формируется психологическая уверенность в достижении задач реабилитационного процесса.

Профессиональный аспект МР представляет адаптацию/реадaptацию на рабочем месте, базируется на анализе формы и тяжести патологического процесса, характера и степени дефицита функций, особенностей психического статуса и профиля личности пациента, его исходного образовательного уровня и др.

Социально-экономический аспект МР основан на восстановлении утраченных и нарушенных общественных связей и отношений пациента или формировании новых, устранении социальных ограничений, вызванных патологией, а также гарантировании больному бесплатной медицинской помощи, на льготном получении лекарств и путевок в санатории, материальном обеспечении при частичной или полной утрате трудоспособности и т.д.

Участие военнослужащих в боевых действиях, ликвидации последствий стихийных бедствий, техногенных катастроф и аварий, а также выполнение повседневных профессиональных обязанностей, как правило,

связано с риском для жизни и здоровья, высоким физическим и нервно-эмоциональным напряжением, воздействием большого количества опасных и вредных для здоровья военнослужащих факторов. Поэтому одной из задач военной медицины является сохранение и укрепление физического, психологического и интеллектуального уровня у военнослужащих ВС Украины.

Целями МР являются предупреждение инвалидности и помощь больному в период его лечения и в достижении пациентом максимально возможной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности в случае развития инвалидности, т.е. возвращение к общественно полезной, активной трудовой деятельности в соответствии с функциональными возможностями больных и инвалидов.

К задачам МР относят: повышение качества жизни; восстановление здоровья; устранение патологического процесса; предупреждение осложнений и рецидивов; восстановление либо частичная или полная компенсация утраченных функций; подготовка к бытовым и производственным нагрузкам; предупреждение стойкой утраты трудоспособности (инвалидности).

В МР выделяют четыре индивидуальных положения воздействия на больного: принцип партнерства (привлечение больного к активному сотрудничеству с персоналом в процессе реабилитации); принцип разносторонности усилий, направленность их на разные сферы функционирования (психологическую, профессиональную, семейную, общественную, сферу досуга); принцип единства психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия и др.) и биологических (медицинское лечение, физиотерапия и пр.) методов воздействия; принцип ступенчатости проводимых воздействий (необходимость соблюдения определенной последовательности в применении различных элементов реабилитационного комплекса, постепенность роста нагрузок с учетом целого ряда индивидуальных особенностей пациента).

Современная МР базируется на саногенетическом подходе к пациенту – адаптация к окружающей среде на качественном уровне в связи с патологическим процессом. К саногенетическим механизмам относят: наследственные, видовые, индивидуальные; приобретенные в онтогенезе, индивидуальные; специфические и неспецифические.

Реабилитационные мероприятия тесно содействуют саногенетическим механизмам, основными из которых являются:

1. *Адаптация* – активный процесс приспособления к окружающей среде, направленный на формирование и сохранение возможного баланса между субстратом, его внутренним состоянием и окружающей его внешней средой. В основе адаптации лежит нормализация функционирования

так называемого гомеостатического треугольника — иммуннонейроэндокринной системы.

2. *Реактивность* – свойство организма отвечать изменением жизнедеятельности на различные воздействия окружающей среды.

3. *Резистентность* – свойство организма реагировать на действие патогенных факторов.

4. *Компенсация* – активизация функций сохранившихся частей поврежденной ткани или органа, а также других органов, функционально родственных поврежденному. Включает реституцию – восстановление деятельности поврежденных структур, регенерацию – структурно-функциональное восстановление целостности тканей и органов после их повреждения или частичной утраты. Выделяют регенерацию физиологическую и репаративную.

Целостный процесс реабилитации включает три этапа (реконвалесценция, реадаптация и ресоциализация), каждый из которых имеет свои конкретные задачи.

Реконвалесценция – этап выздоровления с восстановлением нарушенных биологических и психологических функций человека. Цели, которые необходимо достигнуть на этом этапе реабилитации, предотвращение дефекта и восстановление нарушенных функций, для этого проводят активное комплексное лечение в стационарах или полустационарах.

Ревадaptация – этап приспособления к быту, труду, обучению, окружающей среде. Больные находятся в лечебно-трудовых мастерских, диспансерах, особых цехах.

Ресоциализация – этап восстановления социальных функций и положения индивидуума в социальной макро- и микросреде. С больным работает персонал диспансера, общественные организации и др.

МР следует начинать сразу же после выявления заболевания и проводить комплексно с использованием всех средств, способствующих развитию компенсаторных процессов и приспособительных реакций организма, включая: режим двигательной активности; диетотерапию; методы кинезо-терапии (лечебная физкультура, массаж, дозированная ходьба, мануальная терапия, иглорефлексотерапия и др.); гидротерапию; физиотерапию; бальнеотерапию и грязелечение; натуропатические методы (фитотерапия, ароматерапия, апитерапия, мумие, гирудотерапия); психотерапию; трудотерапию (эрготерапия); медикаментозную терапию; санаторно-курортное лечение и др.

Медико-социальная реабилитация в ВС Украины должна проводиться медицинской службой по следующим направлениям:

- МР раненых и больных с одновременным проведением им психологической реабилитации, а также, отчасти, социальной и профессиональной;

- медико-психологическая реабилитация участников боевых действий;
- проведение экспертизы с целью определения причинной связи ранений (заболеваний) с исполнением обязанностей военной службы;
- первичное протезирование и обеспечение предметами ухода и др.; обучение профессии в период лечения.

Необходимо провести некоторые законодательные, научные и организационные мероприятия по формированию системы МР больных, которые, несомненно, будут играть важную роль в развитии реабилитационного направления военного здравоохранения [6, 7].

Основными задачами развития системы МР в ВС Украины являются: организация работы специализированных отделений по профилю оказываемой помощи; организация отделений реабилитации при многопрофильных медицинских учреждениях; организация отделений реабилитации при амбулаторных медицинских учреждениях; внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности.

Большое значение имеют уровень реабилитации, ее полнота, последовательность, индивидуальность, контроль состояния здоровья пациента, условия выполнения индивидуальной реабилитационной программы самим пациентом, предельность оптимального уровня реабилитации, активная коррекция программы при ее несоответствии функциональным возможностям на определенном этапе реабилитации и др.

В проведении МР целесообразно выделять ранний и поздний госпитальный этапы реабилитации. На поздний госпитальный этап направляют тяжелых раненых и больных после завершения лечения острой фазы патологического процесса в отделении реанимации и интенсивной терапии для осуществления высокоспециализированного восстановительного лечения. Поздний госпитальный этап является связующим звеном между ранним госпитальным и санаторно-курортным или амбулаторно-поликлиническими этапами, представляет собой систему структурно самостоятельных или входящих в состав военных лечебных учреждений центров МР и отделений восстановительного лечения по наращиванию и закреплению клинического эффекта, достигнутого на раннем госпитальном этапе, повышению функциональных резервов организма и восстановлению профессионально значимых качеств военнослужащих.

Показаниями к МР являются: снижение качества жизни; значительное снижение функциональных возможностей; снижение способности к обучению; особая подверженность воздействиям внешней среды; нарушения социальных отношений; нарушения трудовых отношений.

Противопоказания к медицинской реабилитации: острые воспалительные и инфекционные заболевания; некомпенсированные соматические заболевания; выраженные расстройства интеллектуально-мнестической

сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.

Основой восстановительного процесса служит специальная реабилитационная программа, состоящая из трех последовательных этапов: клинического, санаторного и адаптационного.

Первый этап реабилитации – клинический – начинается в отделении реанимации или интенсивной терапии, продолжается в одном из отделений госпиталя и завершается в реабилитационном отделении поликлиники, где возможно выполнение индивидуализированных программ физических тренировок. На этом этапе реабилитационные мероприятия направлены на ликвидацию основной клинической симптоматики при обострениях хронических патологических процессов.

Следующий этап реабилитации осуществляется в специализированных санаториях, которые имеют необходимые ресурсы для физической реабилитации. Результат реабилитации на этом этапе – полная ликвидация клинической симптоматики и морфофункциональных нарушений или формирование нестойкой компенсации дефицитных функций при обострении хронических патологических процессов.

Завершающий, адаптационный, этап реализуется в центрах медико-социальной реабилитации. На этом этапе процесс реабилитации основывается на предупреждении прогрессирования основного заболевания, профилактике возможных осложнений, сохранении работоспособности реабилитируемого (с учетом не только тяжести перенесенного патологического процесса, но и функциональных резервов организма) и проведении экспертизы трудоспособности. Поэтапная реабилитационная программа базируется на четком соблюдении следующих принципов: максимально раннее начало и комплексное проведение всех видов восстановительной терапии с привлечением специалистов разного профиля; непрерывность реабилитационных мероприятий; преемственность между отдельными этапами реабилитации; индивидуализированный характер всех реабилитационных мероприятий; осуществление реабилитации в коллективе больных.

Для реализации МР отделения восстановительного лечения должны обладать широким арсеналом современных технологий МР, основными из которых являются: терапия с использованием естественных и преформированных лечебных факторов, гипербарическая оксигенация, лечебный плазмоферез, лечебная физкультура и массаж, мануальная терапия, рефлексотерапия, биоакустическая психокоррекция и целый ряд других [10].

Основными научно-практическими направлениями дальнейшего совершенствования системы МР как самостоятельной науки восстановительной медицины являются: внедрение в практику современных методов интегральной и системной оценки функциональных резервов пациента;

разработка новых перспективных и увеличение объема реализации существующих оздоровительно-реабилитационных мероприятий и комплексных индивидуальных реабилитационных и профилактических программ адаптогенного действия; внедрение новых ресурсосберегающих и высокотехнологических корригирующих технологий восстановительной медицины с учетом достижений фундаментальной науки на базе комплексных автоматизированных и роботизированных методов оценки и коррекции резервов здоровья пациента; разработка и внедрение новых более совершенных индивидуальных программ оздоровительных мероприятий и медицинской реабилитации, в том числе самоконтроля и самокоррекции состояния здоровья пациента; дальнейшее развитие малоинвазивных технологий лечения и реабилитации; разработка нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность системы МР в ВС Украины и определение более дифференцированных показаний для ее проведения в том или ином лечебно-профилактическом учреждении (отделении).

Вопросы, которые нуждаются в теоретической проработке и практической реализации: улучшение организации и проведения МР в санаторно-курортной сфере; не сформирована четкая система взаимодействия между стационарными учреждениями (госпиталями); не разработана идеология создания и функционирования реабилитационных центров как базы для медико-психологической реабилитации для пострадавших в АТО.

В МР, как молодой современной науке, накопилось, кроме изложенного выше, много еще нерешенных вопросов организационного, лечебно-диагностического и особенно кадрового характера, требующих их разрешения. Целесообразно принять программу «Десятилетие восстановительной медицины в Украине», ее на государственном уровне, которая способствовала бы развитию данного медицинского направления.

Основными направлениями развития и совершенствования МР должны быть: создание эффективной системы медико-психологической реабилитации военнослужащих в целом, а особенно специализированных контингентов; МР раненых и больных военнослужащих, пострадавших вследствие боевых действий в зоне проведения АТО; МР военнослужащих, получивших инвалидность в результате боевых действий в соответствии с программой «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы»; повышение эффективности реабилитационных мероприятий на санаторном и поликлиническом этапах за счет обеспечения преемственного взаимодействия всех этапов реабилитационной системы; развитие системы усовершенствования медицинских специалистов ВС Украины по вопросам МР; изучение и внедрение передового опыта отечественной и мировой практики МР в деятельность лечебных учреждений ВС Украины.

Для проведения МР раненых и больных на современном уровне необходима разработка следующих изделий военно-медицинского характера: изготовление протезов нового типа, являющихся механическими аналогами человеческой конечности; разработка и изготовление устройств, реализующих принцип замещения анализаторов восприятия одного типа анализаторами другой модельности; разработка и изготовление эффективных аппаратно-программных комплексов полирецепторного лечебно-оздоровительного воздействия; разработка и изготовление аппаратов функционального биоуправления на основе биологической обратной связи, позволяющих ускорить восстановление нарушенных функций, мобилизовать и расширить резервные возможности организма, улучшить нервную регуляцию функций и функциональное взаимодействие между физиологическими системами организма; проведение научно-исследовательских работ по изучению психологического и клинко-функционального состояния раненых и участников боевых действий в АТО.

Таким образом, МР является составным элементом современной системы оказания медицинской помощи больным и раненым. К основным принципам реабилитации необходимо отнести такие:

1. Своевременность реабилитационных мероприятий, являющихся органической частью процесса лечения.
2. Строгая последовательность и преемственность реабилитационных мероприятий.
3. Комплексность методов лечебно-восстановительных воздействий, направленных на различные стороны жизнедеятельности больного и раненого.
4. Контроль за ходом восстановления утраченных функций, военно-профессиональных (профессиональных) навыков и своевременная коррекция реабилитационных программ.

Совокупность приведенных принципов необходимо отражать в реабилитационной программе, разрабатываемой с учетом особенностей различных категорий больных. Для этого основными элементами реабилитационной программы должны быть:

1. Схема оптимального ведения больных и раненых.
2. Стадии стационарного этапа и критерии его окончания.
3. Темпы физической активизации на стационарном и реабилитационном этапах.
4. Типовые режимы ведения больных и раненых: основной, ускоренный, индивидуальный.
5. Критерии адекватности и эффективности проводимых реабилитационных мероприятий на основе анализа динамики клинических, психофизических, лабораторных и инструментальных данных [11].

Объективная оценка итогов реабилитации необходима для коррекции реабилитационных программ, предупреждения и преодоления нежелательных побочных реакций, определения эффективности каждого этапа реабилитации. Предпочтительнее всего балльная система оценки, при которой сопоставляются объективные данные при поступлении больного на этап МР и по окончании лечения на нем. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий должна быть четко отражена в истории болезни и выписном (переводном) эпикризе, причем подтверждена клинико-функциональными показателями. Максимально высокой оценкой является переход больного (раненого) в более легкий функциональный класс.

Выводы

1. МР – это система государственных, социально-экономических и психологических мероприятий, направленных на восстановление здоровья человека, его трудоспособности и социального статуса, которая базируется на биологических, социально-экономических, психологических, морально-этических и научно-медицинских принципах.

2. МР в настоящее время сформировалась в самостоятельную науку и является неотъемлемой составной частью комплексного лечения пациентов на госпитальном, санаторно-курортном и амбулаторно-поликлиническом этапах.

3. В лечебно-профилактических учреждениях ВС Украины необходимо более широко и эффективно использовать разработанные МЗ Украины программы реабилитации пациентов разного профиля и постоянно их совершенствовать с учетом современных технологий и научных достижений медицины.

4. При проведении МР необходимо дифференцированно применять неспецифические и специфические оздоровительные методы лечения, соблюдая при этом преемственность, непрерывность и оптимальность с учетом общего состояния пациента.

5. На современном этапе развития военной медицины при проведении восстановительного лечения назрел вопрос об оптимизации организационных форм, научной разработки новых концепций комплексного лечения, научное обоснование и внедрение новых восстановительных технологий на санаторно-курортном и амбулаторно-поликлиническом этапах лечения.

6. В санаториях ВС Украины должны возобновиться: исследования по дальнейшему повышению эффективности использования санаторно-курортного лечения с применением природных и искусственных лечебных физических факторов; лечебная физкультура в едином лечебном процессе; оптимизация системы оздоровления и разработка адекватной нормативно-правовой базы функционирования с учетом медико-экономической эффективности; поиск и внедрение научно обоснованных

инновационных восстановительных методов в лечебный процесс конкретной здравницы.

7. Только улучшив систему проведения диспансеризации, ее полноту и качество, а также активное динамическое наблюдение за лицами, которые нуждаются в проведении первичной и вторичной профилактики заболеваний, возможно оптимизировать лечебно-диагностический процесс и таким образом сохранить, восстановить и укрепить здоровье военнослужащих с целью повышения боеготовности и боеспособности войск ВС Украины.

Литература

1. Асаулюк І.К. Основні принципи та аспекти медичної реабілітації хворих терапевтичного профілю / І.К. Асаулюк. – К., 2007. – 545 с
2. Большая медицинская энциклопедия. – 1984. – Т/ 22. – С. 30–35.
3. Малахов В.А. Актуальные вопросы восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации в Украине / В.А. Малахов // Новости медицины и фармации в Украине. – № 9 (325). – 2010. – С. 15–21.
4. Медицинская реабилитация. Руководство / Под редакцией В.А. Епифанова. – М., 2005. – 168 с.
5. Физическая реабилитация. Руководство / Под редакцией С.Н. Попова. – Ростов-на-Дону, 2005. – 359 с.
6. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах: истоки, современное состояние и перспективы / А.Я. Фисун, А.М. Щегольков, В.Е. Юдин, Г.И. Пономаренко // Воен.-мед. журн. – 2014. – № 8. – С. 4–15.
7. Военно-медична доктрина України (розділ IV. ст. 29. Реабілітація хворих та поранених) / О.Г. Шекера, Ю.Л. Вотчер, Г.Д. Киржнер // Новости медицины и фармации. – 2015. – № 1 (525). – С. 22–27.
8. Нечаев Э.А. Медицинская реабилитация участников войн и локальных конфликтов / Э.А. Нечаев, В.И. Захаров, Ю.М. Захаров // Воен.-мед. журн. – 1994. – № 2. – С. 4–7.
9. Директива начальника ГВМУ МО РФ № 161/2/4 от 19.10.1995 г. «Формирование и совершенствование системы медицинской реабилитации». – М., 1995.
10. Яковлев В.Н. Состояние и перспективы развития медицинской реабилитации при патологии внутренних органов / В.Н. Яковлев, В.Н. Иванов, Л.М. Клячкин // Воен.-мед. журн. – 1995. – № 9. – С. 13–21.
11. Долинин В.А. Реабилитация раненых и больных в системе их этапного лечения / В.А. Долинин, Е.В. Решетников. – Л. : ВМА, 1981. – 180 с.

Основні аспекти системи медичної реабілітації, її принципи та перспективи розвитку

І.К. АСАУЛЮК, Т.А. БІБІК

Резюме. У статті викладені основні аспекти, цілі, завдання системи медичної реабілітації, принципи і перспективи подальшого розвитку відновлювального лікування на сучасному етапі.

Ключові слова: медична реабілітація, перспективи розвитку відновлювального лікування.

**The basic aspects of the medical rehabilitation system,
its principles and perspective of development**

I.K. ASAULIYK, T.A. BIBIK

Summary. *The article deals with the basic aspects, aims, tasks of medical rehabilitation system, principles and perspective of the further development of restorative treatment.*

Keywords: *medical rehabilitation, perspective of restorative treatment development.*

УДК 614.2:616.001:355.1

**Дослідження санітарних втрат Збройних Сил України
та напрямів оптимізації медичного забезпечення
в ході антитерористичної операції**

О.Ю. БУЛАХ, В.І. СТРИЖЕНКО

Резюме. *В статті наведено аналіз санітарних втрат особового складу Збройних Сил України в антитерористичній операції на Південному Сході України. Вивчали структуру вхідного потоку санітарних втрат Військово-медичного клінічного центру Північного регіону і Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» порівняно з воєнними конфліктами останніх десятиліть. Виявлено особливості сучасної структури санітарних втрат: переважання поранень травматологічного профілю, множинних, поєднаних і комбінованих уражень. Подані пропозиції з удосконалення системи медичного забезпечення Збройних Сил України в антитерористичній операції.*

Ключові слова: *антитерористична операція, санітарні втрати, система медичного забезпечення.*

Відомо, що зміни форм і способів застосування військ (сил) вимагають від медичної служби Збройних Сил України (ЗСУ) бути готовою до нових, у тому числі незвичних, умов роботи. Станом на сьогодні в підручниках із організації медичного забезпечення військ (сил), а також військово-польової хірургії, терапії традиційно пропонується класична система лікувально-евакуаційного забезпечення військ, успадкована від радянської системи, яка була розрахована на випадок повномасштабної війни та за умов повністю розгорнутих функціональних підрозділів медичних частин і установ.