

Петрова В. Н.¹, Ачкасов Е. Е.², Будник Н. В.¹, Меметов С. С.³, Ким В. В.³

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

¹ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн», 344037, г. Ростов-на-Дону;
²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва;
³ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону

Представлен анализ социально-гигиенических особенностей участников боевых действий, проходивших лечение и реабилитацию в условиях специализированной медицинской организации. Установлено, что среди исследуемого контингента преобладают пациенты неврологического профиля и пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. По результатам осмотра участников боевых действий выявлена высокая потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации мультидисциплинарной реабилитационной командой. Отмечена необходимость соблюдения этапности и непрерывности при проведении реабилитационных мероприятий на всех уровнях.

К л ю ч е в ы е с л о в а: участник боевых действий; пол; возраст; инвалид; реабилитация; медицинская реабилитация; профиль заболевания; этапы реабилитации.

Для цитирования: Петрова В. Н., Ачкасов Е. Е., Будник Н. В., Меметов С. С., Ким В. В. Совершенствование подходов к медицинской реабилитации участников боевых действий. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(6):1271—1274. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1271-1274>

Для корреспонденции: Петрова Валентина Николаевна, зам. начальника по организационно-методической работе ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн», e-mail: livfan1347@gmail.com

Petrova V. N.¹, Achkasov E. E.², Budnik N. V.¹, Memetov S. S.³, Kim V. V.³

THE ELABORATION OF APPROACHES TO MEDICAL REHABILITATION OF PARTICIPANTS IN WARFARE

¹The State Budget Institution of the Rostov Oblast “The Hospital for War Veterans”, 344037, Rostov-on-Don, Russia;

²The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University”, of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia;

³The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Rostov State Medical University” of Minzdrav of Russia, 344022, Rostov-on-Don, Russia

The article considers social hygienic characteristics of participants in warfare underwent treatment and rehabilitation in specialized medical organization. It is established that patients of neurological profile and with diseases of cardiovascular system predominated in the studied contingent. The high need for medical rehabilitation was determined according results of examination of participants in warfare by multidisciplinary rehabilitation team. The necessity of observance staging and continuity in carrying out rehabilitation measures at all levels is emphasized.

К е у в о р д s: combatant; gender; age; disabled; rehabilitation; disease profile; stages.

For citation: Petrova V. N., Achkasov E. E., Budnik N. V., Memetov S. S., Kim V. V. The elaboration of approaches to medical rehabilitation of participants in warfare. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(6):1271—1274 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1271-1274>

For correspondence: Petrova V. N., the Deputy Head on Organizational and Methodological Activities of the State Budget Institution of the Rostov Oblast “The Hospital for War Veterans”. e-mail: livfan1347@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 19.02.2022
Accepted 26.06.2022

Введение

Участие в военных действиях является экстремальной ситуацией и представляет сильнейшую психоэмоциональную нагрузку для любого человека, что приводит к значительным изменениям в физическом и психическом состоянии [1—3].

Согласно данным мировой статистики, примерно каждый пятый участник боевых действий даже при отсутствии ранений страдает нервно-психическими расстройствами различной степени выраженности, а среди лиц, получивших ранения и увечья в период боевых действий, этими расстройствами страдает уже каждый третий [4—7].

Для участников боевых действий характерно в том числе развитие различных психосоматических заболеваний, возникающих спустя несколько меся-

цев или лет после возвращения к мирной жизни. По данным разных авторов, у этой категории лиц в 2—3 раза чаще возникают гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ишемическая болезнь сердца и ряд других заболеваний [8—10].

Кроме того, для участников боевых действий характерен ряд поведенческих расстройств: демонстративность поведения и агрессивность, в отдельных случаях, напротив, чувство страха и подозрительность, что зачастую приводит к различным конфликтам в семье и с сослуживцами, к злоупотреблению алкоголем и наркотическими веществами [11, 12].

В отдельных случаях им свойственны чувство пессимизма, потери смысла жизни, тревожность,

негативное отношение к власти, неуверенность в собственных силах [13, 14].

Участие в боевых действиях является мощным фактором стресса для человеческого организма, который приводит к нарушению функций организма, возникновению патологических реакций и развитию различных соматических заболеваний, требующих многопрофильной реабилитации, что приобретает особую актуальность в условиях ежегодной естественной убыли населения и относительно низкой ожидаемой продолжительности жизни среди мужчин [15—17].

Цель исследования — изучить потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации участников боевых действий в зависимости от профиля заболевания, социально-гигиенических факторов.

Материалы и методы

База исследования — ГБУ Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн». Объект изучения — медицинские карты стационарных больных. Единица наблюдения — лицо, принимавшее участие в боевых действиях.

На базе исследования обработаны документы на 134 участника боевых действий, прошедших стационарное лечение в условиях специализированной медицинской организации ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн», с использованием документального, аналитического метода исследования и анонимного анкетирования.

Результаты исследования

Исследуемый контингент представлен только лицами мужского пола, среди которых незначительно преобладают жители села ($n=68$; 50,8%), жителей города было 66 (49,2%). По возрасту отмечена следующая градация: до 30 лет — один человек (0,7%), до 40 лет — 11 (8,2%), до 50 лет — 24 (17,9%), до 60 лет — 58 (43,3%), до 70 лет — 30 (22,4%), старше 70 лет — 10 (7,5%). Таким образом, большинство ($n=94$; 70,1%) составляют лица трудоспособного возраста, что свидетельствует о социальной значимости и актуальности данного исследования.

По уровню образования респонденты распределились следующим образом: начальное образование имели два человека (1,5%), среднее — 32 (23,9%), среднее специальное — 49 (36,5%), высшее — 51 (38,1%). Большая часть исследуемого контингента ($n=100$; 74,6%) имели среднее специальное или высшее образование, т. е. конкретную военно-учетную либо гражданскую специальность, что необходимо учитывать при планировании мероприятий по профессиональной реабилитации и рациональному трудоустройству.

При том что исследуемый контингент в большинстве своем — достаточно образованные лица трудоспособного возраста, из них 92 (68,7%) человека не заняты трудовой деятельностью, только 42 (31,3%) рационально трудоустроены. Данные цифры заслуживают внимания, отдельного более углубленного изучения с анализом причин в каждом кон-

кретном случае и принятия мер, направленных на социализацию исследуемого контингента.

При этом большая часть ($n=96$; 71,6%) участников боевых действий, согласно данным проведенного нами опроса, состоят в браке, 21 (15,7%) не женаты и 17 (12,7%) разведены. По уровню материального дохода респонденты распределились следующим образом: 47 (35,1%) имеют доход до 20 тыс. руб., 38 (28,3%) — до 30 тыс. руб., 34 (25,4%) — до 40 тыс. руб. и 15 (11,2%) — 50 тыс. руб. и более, т. е. более половины респондентов ($n=85$; 63,4%) имеют доход менее 30 тыс. руб. в месяц.

Довольны своим материальным положением всего 15 (11,2%) человек, 34 (25,4%) частично удовлетворены им и 85 (63,4%) полностью не удовлетворены.

Низкий уровень дохода, неудовлетворенность материальным положением, низкий уровень трудовой занятости не могут способствовать полноценной интеграции ветеранов боевых действий в социум и социально-психологической адаптации в мирной жизни.

При проведении исследования нами также изучалась длительность участия исследуемого контингента в активных боевых действиях и наличие у них ранений. Более половины ($n=70$; 52,2%) респондентов принимали участие в активных боевых действиях более одного года, 28 (20,9%) — до одного года, до полугода активно участвовали в боевых действиях 22 (16,4%) и до 3 мес — 14 (10,5%). Примечательно, что абсолютное большинство лиц ($n=114$; 85,1%) не имели никаких ранений, легкое ранение имели 12 (9%) человек, ранения средней тяжести — 7 (5,2%), тяжелое ранение — один человек (0,7%).

Большая часть исследуемого контингента ($n=90$; 67,2%) не имели группы инвалидности. Количество являющихся инвалидами составило 44 человека (32,8%). Среди являющихся инвалидами 22 человека (50%) имели III группу инвалидности, 21 (47,8%) — II и один человек (2,2%) — I группу инвалидности.

Имели причиной инвалидности «Военную травму» 16 (36,4%) человек, «Заболевание, полученное в период прохождения военной службы» — 13 (29,5%), «Общее заболевание» — 13 (29,5%), иные причины — 2 (4,6%).

Проходил лечение и реабилитацию в условиях неврологического отделения 51 респондент (38,1%), в условиях кардиологического отделения — 35 (26,1%), в условиях терапевтического отделения — 33 (24,6%). Примечательно, что в отделениях хирургического профиля находилось всего 15 (11,2%) человек, из них 9 (6,7%) — в хирургическом отделении и (4,5%) — в урологическом отделении.

Среди пациентов неврологического отделения преобладали лица с последствиями внутричерепной травмы (Т90.5) — 27 (53%) человек, пациентов со «Сдавлением нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоночных дисков» (G55.1) было 8 (15,7%), с «Остеохондрозом позвоночника» (M42.1) — 7 (13,7%); 9 (17,6%) имели другие заболе-

Здоровье и общество

вания центральной и периферической нервной системы.

Среди пациентов кардиологического отделения 12 (34,4%) респондентов страдали хронической ишемической болезнью сердца неуточненной (I25.9), второе и третье места заняли болезни сердца с «Преждевременной деполаризацией желудочков» (I49.3) — 6 (17,1%) и «Другие формы хронической ишемической болезни сердца (постинфарктный кардиосклероз)» (I25.8) — 6 (17,1%). Другие болезни сердечно-сосудистой системы отмечены у 31,4% респондентов.

В терапевтическом отделении преобладали пациенты с «Хронической обструктивной болезнью легких с обострением» (J44.1) — 8 (24,2%), затем следовали пациенты с «Хроническим гастритом неуточненным» (K29.5) — 6 (18,2%), на третьем месте — пациенты с «Сахарным диабетом II типа» (E11) — 5 (15,2%). Другие заболевания терапевтического профиля имели 14 (42,4%) пациентов.

В хирургическом отделении 55,6% респондентов страдали облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей (I70.2). На долю гонартрозов и коксартрозов пришлось 33,2%, другие заболевания хирургического профиля составили 11,2%.

Среди пациентов урологического отделения 34,8% респондентов страдали мочекаменной болезнью (N20.0), 33,3% имели хронический простатит (N41.1), другие заболевания мочеполовой системы отмечены у 31,9% пациентов.

Все пациенты, проходившие стационарное лечение в условиях специализированной медицинской организации, вне зависимости от профиля отделения, были осмотрены мультидисциплинарной реабилитационной командой с дальнейшей оценкой реабилитационного статуса пациента и его реабилитационного потенциала, с последующим установлением реабилитационного диагноза и определением баллов по шкале реабилитационной маршрутизации. Далее определялся комплекс показанных лечебных и реабилитационных мероприятий в отношении каждого конкретного пациента с составлением индивидуального плана медицинской реабилитации (ИПМР) и учетом возможных факторов риска. После завершения комплекса мероприятий по медицинской реабилитации в условиях стационара (второй этап) пациентам составляли выписку, содержащую не только клинический, но и реабилитационный диагноз с учетом кодов Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), сведения о реабилитационном потенциале и прогнозе, необходимые мероприятия по медицинской реабилитации на следующем, третьем, амбулаторном этапе с учетом показателей шкалы реабилитационной маршрутизации. Необходимо отметить, что важным моментом в проведении мероприятий по медицинской реабилитации на современном этапе является соблюдение преемственности между медицинскими организациями различного уровня, этапности и непрерывности реабилитационных мероприя-

тий, вовлеченности в процесс самого пациента, что позволяет значительно повысить качество проводимых реабилитационных мероприятий.

Заключение

Проведенный анализ свидетельствует, что участники боевых действий — это в основном лица трудоспособного возраста, мужского пола, имеющие среднее специальное или высшее образование, чаще не занятые трудовой деятельностью, в большинстве случаев состоящие в браке, не удовлетворенные уровнем своего материального дохода.

Менее $\frac{1}{3}$ респондентов из числа исследуемого контингента являются инвалидами, среди которых преобладают инвалиды III группы с причиной инвалидности «Военная травма».

Среди пациентов, проходивших лечение в условиях специализированной медицинской организации, преобладают лица с заболеваниями центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем.

Обследование в условиях стационара показало, что исследуемый контингент испытывает высокую потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации на всех этапах лечения.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ачкасов Е. Е., Пряникова Н. И., Ярославская М. А. Психологические аспекты медико-социальной реабилитации. В кн.: Руководство по медико-социальной экспертизе и реабилитации. Под ред. С. Н. Пузина, А. В. Гречко. М.: 2018. С. 384—412.
2. Александровский Ю. А., Лобастов О. С., Спивак Л. И. Психогенный в экстремальных условиях. М.; 2015. 262 с.
3. Facione J., Thomas-Pohl M., Borrini L. Rehabilitation after a war injury. *Rev. Prat.* 2016;66(7):799—803.
4. Меметов С. С., Шаркунов Н. П., Ким В. В. Пути совершенствования медико-социальной помощи участникам и ветеранам боевых действий. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии* 2018;(4):79—83.
5. Kemp A. H., Quintana D. S., Felmingham K. L. Depression, Comorbid Anxiety Disorders, and Heart Rate Variability in Physically Healthy, Unmedicated Patients: Implications for Cardiovascular Risk. *PLoS ONE.* 2012;7(2):1.
6. Долгих С. В., Кирсанова А. А., Остроухов А. Е., Диденко С. В. Организационные аспекты медицинской реабилитации военнослужащих в военных санаториях в современных условиях. *Военно-медицинский журнал.* 2019;(4):4—13.
7. Евдокимов В. И., Мосягин И. Г., Сивашенко П. П., Мухина Н. А. Анализ медико-статистических показателей заболеваемости офицеров военно-морского флота и сухопутных войск Российской Федерации в 2003—2018 гг. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях.* 2019;(2):62—98.
8. Coppack R. J., Bilzon J. L., Wills A. K. A comparison of multidisciplinary team residential rehabilitation with conventional outpatient care for the treatment of non-arthritic intra-articular hip pain in UK Military personnel — a protocol for a randomised controlled trial. *BMC Musculoskelet. Disord.* 2016;17(1):459.
9. Ефименко Н. В., Гордиенко Д. Н. Медицинская реабилитация военнослужащих с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной области. В сб.: Актуальные вопросы физиотерапии, курортологии и медицинской реабилитации: Материалы научно-практической конференции с международным участием. Академический НИИ физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И. М. Сеченова. М.; 2015. С. 156—60.

10. Гордиенко Д. Н. Восстановительное лечение военнослужащих с эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки. *Курортная медицина*. 2015;(4):27–30.
11. Balint E. M., Boseva P., Schury K. High prevalence of posttraumatic stress in patients with primary hypertension. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 2016;38:53–8.
12. Кабакова Т. И., Гацан В. В. Проблемы реабилитационного лечения военнослужащих и гражданских лиц, пострадавших в чрезвычайных ситуациях. *Фармация и фармакология*. 2013;1(1):29–32.
13. Пузин С. Н., Меметов С. С., Шургая М. А. Организация медицинской реабилитации ветеранов войн в контексте социальной поддержки старшего поколения в России. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016;19(4):172–7.
14. Mior S., Sutton D., Daphne T. Chiropractic services in the active duty military setting: a scoping review. *Chiropr. Man Therap.* 2019;1:45.
15. Flynn D. M., Eaton L. H., McQuinn H. Telepain: primary care chronic pain management through weekly didactic and case-based telementoring. *Contemp. Clin. Trials Commun.* 2017;(8):162–6.
16. Кирсанова А. А., Ковлен Д. В., Долгих С. В. Персонализированный подход к организации медицинской реабилитации военнослужащих в санаторно-курортных организациях Министерства обороны Российской Федерации. *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. 2019;(3):170–3.
17. Zhao L., Hu F. An epidemiologic study of restless leg syndrome among retired military elders in Shanxi Province. *Zhonghua Yi Xue-ZaZhi*. 2015;5:382–5.
8. Coppack R. J., Bilzon J. L., Wills A. K. A comparison of multidisciplinary team residential rehabilitation with conventional outpatient care for the treatment of non-arthritic intra-articular hip pain in UK Military personnel — a protocol for a randomised controlled trial. *BMC Musculoskelet. Disord.* 2016;17(1):459.
9. Efimenko N. V., Gordienko D. N. Medical rehabilitation of servicemen with erosive and ulcerative lesions of the gastroduodenal region. In: Topical issues of physiotherapy, balneology and medical rehabilitation: Materials of a scientific and practical conference with international participation. I. M. Sechenov Academic Research Institute of Physical Methods of Treatment, Medical Climatology and Rehabilitation [Aktual'nyye voprosy fizioterapii, kurortologii i meditsinskoj reabilitatsii: Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem. Akademicheskij NII fizicheskikh metodov lecheniya, meditsinskoy klimatologii i reabilitatsii im. I. M. Sechenova]. Moscow; 2015. P. 156–60 (in Russian).
10. Gordienko D. N. Restorative treatment of servicemen with erosive and ulcerative lesions of the stomach and duodenum. *Kurortnaya meditsina = Spa medicine*. 2015;(4):27–30 (in Russian).
11. Balint E. M., Boseva P., Schury K. High prevalence of posttraumatic stress in patients with primary hypertension. *Gen. Hosp. Psychiatry*. 2016;38:53–8.
12. Kabakova T. I., Gatsan V. V. Problems of rehabilitation treatment of servicemen and civilians injured in emergency situations. *Farmatsiya i farmakologiya = Pharmacy and Pharmacology*. 2013;1(1):29–32 (in Russian).
13. Пузин С. Н., Меметов С. С., Шургая М. А. Организация медицинской реабилитации ветеранов войн в контексте социальной поддержки старшего поколения в России. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016;19(4):172–7 (in Russian).
14. Mior S., Sutton D., Daphne T. Chiropractic services in the active duty military setting: a scoping review. *Chiropr. Man. Therap.* 2019;1:45.
15. Flynn D. M., Eaton L. H., McQuinn H. Telepain: primary care chronic pain management through weekly didactic and case-based telementoring. *Contemp. Clin. Trials Commun.* 2017;8:162–6.
16. Kirsanova A. A., Kovlen D. V., Dolgikh S. V. Personalized approach to the organization of medical rehabilitation of military personnel in sanatorium-resort organizations of the Ministry of Defense of the Russian Federation. *Vestnik Rossiyskoy Voenno-meditsinskoy akademii = Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2019;(3):170–3 (in Russian).
17. Zhao L., Hu F. An epidemiologic study of restless leg syndrome among retired military elders in Shanxi Province. *Zhonghua Yi Xue-ZaZhi*. 2015;5:382–5.

Поступила 19.02.2022
Принята в печать 23.06.2022

REFERENCES

1. Achkasov E. E., Pryanikova N. I., Yaroslavskaya M. A. Psychological aspects of medical and social rehabilitation. In: A guide to medical and social expertise and rehabilitation [Rukovodstvo po mediko-sotsial'noy ekspertize i plodam]. Eds S. N. Puzin, A. V. Grechko. Moscow; 2018. P. 384–412 (in Russian).
2. Alexandrovsky Yu. A., Lobastov O. S., Spivak L. I. Psychogeny in extreme conditions [Psikhogenii v ekstremal'nykh usloviyakh]. Moscow; 2015. 262 p. (in Russian).
3. Facione J. Thomas-Pohl M., Borrini L, et al. Rehabilitation after a war injury. *Rev. Prat.* 2016;66(7):799–803.
4. Memetov S. S., Sharkunov N. P., Kim V. V. Ways to improve medical and social assistance to participants and veterans of military operations. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, realizatsii i reabilitatsionnoy promyshlennosti = Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry*. 2018;(4):79–83 (in Russian).
5. Kemp A. H., Quintana D. S., Felmingham K. L., et al. Depression, Comorbid Anxiety Disorders, and Heart Rate Variability in Physically Healthy, Unmedicated Patients: Implications for Cardiovascular Risk. *PLoS ONE*. 2012;7(Issue 2):1.
6. Dolgikh S. V., Kirsanova A. A., Ostroukhov A. E., Didenko S. V. Organizational aspects of medical rehabilitation of servicemen in