

УДК 616-036.865:61:355.292(477.53)

**Касинець С. С., Голованова І. А., Паламарчук Д. В., Дорошенко О. О.**

## **МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ЕКСПЕРТИЗИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Полтавський обласний центр медико-соціальної експертизи, м. Полтава

*Бойові дії у Донецькій та Луганській областях розпочали мобілізацію до Збройних сил України, що призвело до збільшення кількості військовослужбовців та поступово інвалідів серед них. З квітня 2015 р. до учасників бойових дій прирівняні учасники АТО. Інвалідність учасникам АТО встановлюють медико-соціальні експертні комісії. Метою роботи було вивчити структуру інвалідності серед учасників АТО в Полтавській області за 2014-2016 роки, актуальні питання реабілітації. Було вивчено та проаналізовано 410 медико-експертних справ учасників бойових дій, які були оглянуті фахівцями обласної комісії Полтавського обласного Центру медико-соціальної експертизи протягом 2014-2016 рр. серед яких було визнано інвалідами 280 (68,3%) чоловік, а 130 (31,7%) було встановлено ступінь втрати працездатності. Рівень первинної інвалідності серед учасників АТО виявився найбільшим в 2016 році (44,6%), а найменшим – в 2014 році (0,7%). Питома вага інвалідів I групи була найменшою та складала в середньому 1,1%, II групи – складала у середньому 34,8%, найбільшою була вага інвалідів III (в середньому – 76%). Більшість інвалідів-учасників бойових дій мають наслідки перенесених черепно-мозкових травм (41,5%) з неврологічними проявами різного ступеня, 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 бойових дій, первинна інвалідність, реабілітація, питома вага, структура інвалідності

### **Вступ**

Після початку зіткнень у Донецькій та Луганській областях у квітні 2014 року на території України було оголошено про початок мобілізації до лав Збройних сил України, що призвело до збільшення кількості військовослужбовців в нашій державі та, поступово, інвалідів серед них. Інвалідність являє собою медико-соціальний феномен, який супроводжує життя суспільства, і кожна держава згідно рівню свого розвитку, пріоритетам і можливостям формує соціальну та економічну політику щодо інвалідів [4].

Показники інвалідності є важливим медико-соціальним критерієм суспільного здоров'я і характеризують рівень соціально-економічного розвитку суспільства, екологічний стан території, якість проведених профілактичних заходів [5].

Учасниками бойових дій до 2015 року в основному вважалися військовослужбовці Радянської Армії, які брали участь у бойових діях в державах, де велися бойові дії (Афганістан, Іран та ін.).

Відповідно до пункту 19 статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» з квітня 2015 р. до учасників бойових дій належать військовослужбовці, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції (АТО) [2]. Таким чином, слід зазначити, що учасники АТО сьогодні прирівняні до учасників бойових дій.

Український народ станом на лютий 2017 року у зв'язку з бойовими діями на Донбасі втратив понад 9,8 тис. осіб убитими та 23 тис. військовослужбовців отримали поранення, більшість з яких призвели до стійкої втрати працездатності

[3].

Інвалідність учасникам АТО встановлюють медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) після всебічного обстеження 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. [6] та згідно Інструкції про встановлення груп інвалідності: Наказ МОЗ України № 561 від 05.09.2011р. [7].

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. Напружена соціально-політична ситуація на Сході нашої держави – причина психологічної напруги та підвищеного рівня тривожності мало не всіх громадян України, проте найтяжче нині безпосереднім учасникам бойових дій [1].

Разом із бойовим досвідом вони отримують не тільки фізичні, але й психологічні травми, а їхня психіка зазнає значних змін. Більшість із них – пережили втрату близьких, були очевидцями смерті своїх побратимів, нерідко самі пережили нестерпний фізичний біль, завданий пораненнями. Усі вони потерпали від страху за власне життя, за майбутнє своїх дітей і нас – мирних громадян України.

Згодом учасники таких екстремальних подій починають відчувати труднощі у процесі адаптації до мирного життя. Пережите спричинювало стрес, який позначився на психофізіологічному стані кожного учасника бойових дій. Нерідко військовослужбовці відчувають ускладнення: часто турбує порушення сну, у короткотривалих снах –

постійна війна та смерті, відчуття страху, депресивний стан, відчай. У них відбувається переоцінка цінностей. Їм важко. Там – страждання, смерть, страх, біль. Тут – люди одружуються, народжують дітей, посміхаються, розважаються, працюють, просто живуть звичним життям. Військовослужбовці можуть відчувати образу, зраду, відчай, розчарування. Можливі руйнівні сценарії: алкоголізм, наркоманія, суїцидальні наміри, що через деякий час проявляється як посттравматичний стресовий розлад.

Війна приносить не лише фізичні, а й душевні травми. Учасники АТО повертаються із зони бойових дій з іншим світосприйняттям. Тому виникає потреба у якомога ранній діагностиці, пошуку ефективних шляхів адаптації та соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що побували в районі збройних конфліктів.

Пріоритетним завданням медико-соціальної експертизи сьогодні, як і в попередні роки, залишається комплексна реабілітація інвалідів [8], особливо учасників бойових дій, їх вчасного, якісного протезування та створення належних умов для інтеграції в суспільство [9]. З огляду на це психологічна допомога учасникам АТО та їхнім родинам є надзвичайно важливою [10]. Аби витримати стрес та адаптуватися до мирного життя, їм потрібна підтримка [11].

#### **Мета дослідження**

Вивчити медико-соціальні аспекти експертизи учасників бойових дій в Полтавській області, структуру інвалідності серед учасників АТО в Полтавській області за 2014-2016 роки, актуальні питання реабілітації інвалідів учасників бойових дій.

#### **Матеріали та методи дослідження**

Згідно наказу Полтавського Обласного Центру медико-соціальної експертизи №12 від 29.02.2016 р. проведення огляду хворих та інвалідів учасників АТО покладено на обласну

МСЕК, яка надає інформацію щодо проведення медико-соціальної експертизи учасників АТО до Міністерства Охорони Здоров'я щомісячно та до Департаменту Охорони Здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації щоквартально.

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. Створені всі умови для оформлення документів та огляду на МСЕК зазначеного контингенту без бюрократичних перепон та тяганини.

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 визнаних інвалідів учасників АТО були працездатного віку.

Структура первинної інвалідності учасників АТО з урахуванням групи інвалідності в 2014-2016 рр. представлена в таблиці 1.

*Таблиця 1  
Структура первинної інвалідності учасників АТО з урахуванням групи інвалідності в 2014-2016 рр.*

Роки	Всього оглянуто абсолютне число	Встановлено відсотки втрати працездатності	Визнано інвалідами, абсолютне число	У тому числі за групами (абсолютне число та %)					
				I		II		III	
				абс	%	абс	%	абс	%
2014	10	7	3	0	0	0	0	3	100
2015	174	80	94	1	1,1	25	26,5	68	72,4
2016	226	43	183	2	1,1	79	43,2	102	55,7

Як видно з таблиці 1, рівень первинної інвалідності серед учасників АТО з кожним роком зростав та виявився найбільшим в 2016 році (44,6%), а найменшим – в 2014 році (0,7%) серед всіх оглянутих учасників АТО. Встановлення відсотків втрати працездатності максимально було в 2015 році (80 особам). Дані показники повністю співпадають з перебігом бойових дій на Сході України: максимальна бойова активність була з літку 2014 року (облога Луганська, Іловайський котел) по березень 2015 року (Донецький аеропорт, Дебальцево) в цей період відсоток

оглянутих учасників АТО був мінімальним.

Проаналізувавши структуру первинної інвалідності учасників АТО з урахуванням групи інвалідності, встановлено, що питома вага інвалідів I групи була найменшою та складала в середньому 1,1%. Питома вага інвалідів II групи була більшою порівняно з I групою та коливалась від 26,5% до 43,2%, і склала у середньому 34,8%. Питома вага інвалідів III 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 2.

Таблиця 2.  
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)	Захворювання системи кровообігу (I 10-I 25)	Політравми (Т 94)	Інші причини (психічні розлади, травми ока, виразкова хвороба шлунка та інше)
2014	1	-	-	1	1
2015	42	23	14	8	7
2016	73	31	28	15	36

Аналіз структури вперше визнаних інвалідами учасників АТО з урахуванням класів хвороб, як видно з таблиці 2, 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 астено-невротичного або вестибуло-атактичного синдромів різного ступенів на фоні 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 додаткового апарату, виразкова хвороба шлунка 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 II групи – 26,8%, III групи – 73,1%).

Обласною медико-соціальною експертною комісією Полтавської області визначено рекомендації 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 медичні показання для забезпечення автотранспортом – 12 чол.)

### Висновки

На підставі аналізу статистичної інформації в структурі інвалідності учасників АТО переважають інваліди III групи (76%), кількість яких поступово збільшується з кожним роком, тому медико-соціальна експертиза учасників бойових дій в сучасних умовах потребує особливої уваги.

Враховуючи те, що більшість інвалідів учасників бойових дій мають наслідки перенесених черепно-мозкових травм (41,5%) з неврологіч-

ними проявами різного ступенів, наслідки травм нижніх та верхніх кінцівок ускладнені післятравматичними невропатіями (19,2%), вони потребують постійного спостереження у невропатолога, фізіотерапевта з метою проведення нейро-реабілітаційних заходів для покращення якості життя, які обов'язково повинні бути вказані в індивідуальних програмах реабілітації інвалідів відповідно до потреб кожного інваліда.

Усім інвалідам показана медична, соціальна та психологічна реабілітація. Пріоритетним у реабілітації є максимально можливе відновлення і збереження параметрів якості життя, соціальна та психологічна підтримка хворого і його найближчого оточення.

### Література

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах. Методичні рекомендації / [П.В. Волошин, Н.О. Марута, Л.Ф. Шестопалова та ін.] – Київ, – 2014. – 66 с.
2. Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» Режим доступу до ресурсу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>.
3. З початку проведення Антитерористичної операції статус учасника бойових дій отримало понад 187700 учасників АТО [Електронний ресурс] // Урядовий портал. – 23 грудня 2016. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art\\_id=249617378](http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=249617378).
4. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. / За заг. редакцією Л.Ю. Байди, О. В. Красюкової-Енис – К, 2012. – 216 с.
5. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних комісій України за 2015 рік: аналітико-інформаційний довідник / [А.В. Іпатов, В.А. Голік та ін.] – Дніпропетровськ: Роял-Принт, 2016. – 162 с.
6. 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>.
7. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності [Електронний ресурс] / Наказ МОЗ України № 561 від 05.09.2011 р. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11>
8. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України №2961 від 06.10.2005 // Урядовий кур'єр («Орієнтир»). – 2005. - 2 листопада, №213. – С. 174.
9. 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. - С.190.
10. Реабілітація та зайнятість інвалідів (аналітичні матеріали) [Електронний ресурс] / Міністерство соціальної політики України. – Режим доступу : [www.mlsp.gov.ua](http://www.mlsp.gov.ua).
11. 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-pid-chas-brifingu-vukrainskomu-krizovomu-media-centri>

### Реферат

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Касинец С. С., Голованова І. А., Паламарчук Д. В., Дорошенко А. А.

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

Боевые действия в Донецкой и Луганской областях начали мобилизацию в Вооруженные силы Украины, что привело к увеличению количества военнослужащих и, постепенно, инвалидов среди них. С апреля 2015 года к участникам боевых действий приравнены участники АТО. Инвалидность участникам АТО устанавливают медико-социальные экспертные комиссии. Целью работы было изучить структуру инвалидности среди участников АТО в Полтавской области за 2014-2016 годы, актуальные вопросы реабилитации. Было изучено и проанализировано 410 медико-экспертных дел участников боевых действий, которые были осмотрены специалистами областной комиссии Полтавского областного Центра медико-социальной экспертизы в течение 2014-2016 гг. Среди них были признаны инвалидами 280 (68,3%) человек, а 130 (31,7%) было установлено степень утраты трудоспособности. Уровень первичной инвалидности среди участников АТО оказался самым высоким в 2016 году (44,6%), а наименьшим – в 2014 году (0,7%). Удельный вес инвалидов I группы был минимальным и составлял в среднем 1,1%, II группы – составил в среднем 34,8%, а наибольший был вес инвалидов III группы (в среднем – 76%). 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 мероприятий, которые обязательно должны быть указаны в индивидуальных программах реабилитации инвалидов в соответствии с потребностями каждого инвалида.

### Summary

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF MEDICAL EXAMINATION OF COMBATANTS FROM POLTAVA REGION

Kasinetz S.S., Golovanova I. A., Palamarchuk D.V., Doroshenko A.A.

Key words: combatants, primary disability, rehabilitation, specific weight, disability structure.

The fighting in Donetsk and Lugansk regions initiated mobilization in the Armed Forces of Ukraine that led to an increase in the number of servicemen and gradually disabled among them. Disability of ATO combatants is assessed by medical and social expert commissions. The purpose of the work was to study the structure of disability among the ATO combatants of the Poltava region for 2014-2016, as well as to highlight the urgent issues of their rehabilitation. 410 medical expert cases of the combatants were examined and analyzed, which were previously evaluated by the experts of the regional commission of the Poltava Regional Centre for Medical and Social Expertise during 2014-2016. Among them, 280 (68,3%) people were recognized as disabled, and 130 (31,7%) were found to be incapacitated. The level of primary disability among ATO combatants was the highest in 2016 (44.6%), and the lowest in 2014 (0,7%). The specific gravity of the disabled group I was minimal and averaged 1.1%; the individuals of group made up 34.8%, and the largest was the share of the disabled group III (76%). The majority of disabled combatants have the consequences of craniocerebral trauma (41.5%) with neurological manifestations of different degrees, the consequences of injuries of the lower and upper extremities, complicated by post-traumatic neuropathies (19.2%). They need constant monitoring from a neurologist, a physiotherapist in order to develop patient-centred rehabilitation measures.