

УДК 61+614.2]:355.01(477.53)

^{1,2}Касинець С. С., ¹Голованова І. А., ¹Філатова В. Л.**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ДЛЯ
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**¹ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)²Полтавський Обласний Центр медико-соціальної експертизи (м. Полтава)

dubovskaya@ukr.net

Робота є самостійним фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» «Наукове обґрунтування технологій управління і організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування охорони здоров'я», державний реєстраційний № 0113U004778.

Вступ. В результаті антитерористичної операції (АТО) в нашій державі велика кількість молодих людей після демобілізації повертається назад в громадянське суспільство, поширюючи в ньому військові закони та дисципліни, що істотно впливає на всі сфери життя. Напружена соціально-політична ситуація на Сході нашої держави – причина психологічної напруги мало не всіх громадян України, проте найтяжче нині – безпосереднім учасникам бойових дій [1].

Слід зазначити, що учасники АТО сьогодні прівняні до учасників бойових дій (УБД), якими до 2015 року в основному вважалися військовослужбовці Радянської Армії, які брали участь у бойових діях на території інших держав (Афганістан, Іран та інші) [2].

Вплив АТО на військовослужбовців надзвичайно широкий. Згодом учасники таких екстремальних подій починають відчувати труднощі у процесі адаптації до мирного життя. Пережите спричинювало стрес, який позначився на психофізіологічному стані кожного УБД. Нерідко військовослужбовці часто скаржаться на порушення сну (постійна війна та смерть), відчуття страху, депресивний стан, відчай. У них відбувається переоцінка цінностей. В зоні АТО – страждання, смерть, страх, біль. Вдома – люди посміхаються, розважаються, працюють, просто живуть звичним життям.

Повернувшись додому, неможливо відразу позбавитись реакцій, які ще вчора рятували бійцям життя: жорсткого правила, що підозрілий звук означає смерть, що в глибокий окоп треба ховатися від будь-чого, що світ поділений лінією фронту і найкраще рішення – вистрілити першим. Підсвідомість постійно підсовує криваві картинки – які неможливо прилаштувати у тихе, мирне навколишнє життя. Учасники АТО впадають у депресію. Замикаються, ховаючись від оточуючого світу. І це дуже серйозно. Бо бійці, тіла яких зберегла війна, втрачають розуміння, навіщо жити далі [4].

Можливі також руйнівні сценарії: алкоголізм, наркоманія, суїцидальні наміри, що через деякий час проявляється як посттравматичний стресовий розлад. Так уже було: з американцями після В'єтнаму та Іраку, з радянськими солдатами – після Афганістану.

Сьогодні так званий «синдром АТО», як неминучий наслідок бойових дій, набутий воїнами-захисниками України, відрізняється від відомих «афганського» або «в'єтнамського». Адже в ході АТО українським солдатам протистоять люди, які протягом десятків років проживали з ними в одній країні. Тому дуже ймовірно, що вплив антитерористичної компанії на психіку її учасників є значно більшим.

Бойові дії приносять не тільки фізичну, але й душевну травму. Більшість із УБД – 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. Одні в силу особистісних якостей можуть подолати ці проблеми самостійно. Іншим необхідна психологічна допомога і підтримка. Лікарям військових шпиталей констатують, що пережите в зоні АТО може боляче вдарили не тільки по сім'ям учасників бойових дій, але і по всьому суспільству [5].

У зв'язку з бойовими діями на Донбасі велика кількість військовослужбовців отримали поранення, більшість з яких призвели до стійкої втрати працездатності. Кількість учасників АТО, які зазнали травм і поранень впродовж 2014-2017 років, а також захворіли на хронічні захворювання, поступово зростає [10].

Інвалідність – проблема багатогранна, безпосередньо пов'язана з рівнем економічного, політичного, соціального розвитку людського суспільства, його культурою, освітою, мораллю, релігією. Показники інвалідності є важливим критерієм суспільного здоров'я і характеризують рівень соціально-економічного розвитку суспільства [3].

Сьогодні в нашій державі необхідно приділяти увагу комплексній реабілітації інвалідів [8], особливо учасників бойових дій, їх вчасного, якісного протезування та створення належних умов для інтеграції в суспільство [9]. Сприятли ширшому залученню людей з інвалідністю до участі у суспільному житті, реалізації їхніх прав, як громадян країни. Змінити акценти у трактуванні концепції інвалідності, що призведе до необхідності забезпечення комплексного підходу у створенні умов, які б сприяли реалізації прав осіб з інвалідністю на рівні з іншими громадянами країни. Для цього потрібно здолати існуючі бар'єри невлаштованого соціуму, удосконалити законодавство і посилити контроль за його дотриманням, змінити у ряді випадків ставлення суспільства до проблеми інвалідності.

Учасники АТО повертаються із зони бойових дій з іншим світосприйняттям. Тому виникає потреба у

Таблиця 1.

Структура інвалідності серед учасників АТО, УБД в Афганістані, ліквідаторів аварії на ЧАЕС з урахуванням групи інвалідності

Категорії	Всього оглянуто абс число	Встановлено відсотки втрати працездатності	Визнано інвалідами, абс число	У тому числі за групами (абсолютне число та %)					
				I		II		III	
				абс	%	абс	%	абс	%
Учасники АТО	60	6	54	0	0	21	38,8	33	61,2
УБД в Афганістані	38	0	38	0	0	34	89,5	4	10,5
Ліквідатори на ЧАЕС	39	28	39	6	15,4	28	71,8	5	12,8

якомога ранній діагностиці, пошуку ефективних шляхів адаптації та соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що побували в районі збройних конфліктів. Найбільшої уваги треба приділити відстроченим наслідкам, які впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їх психологічну рівноваженість. 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 роботи – вивчити медико-соціальні наслідки антитерористичної операції та стан психічного здоров'я учасників бойових дій в Полтавській області, структуру інвалідності серед учасників АТО, актуальні питання реабілітації інвалідів учасників бойових дій.

Об'єкт і методи дослідження. Згідно внутрішнього наказу Полтавського Обласного Центру медико-соціальної експертизи проведення огляду хворих та інвалідів учасників АТО в Полтавській області покладено на обласну МСЕК.

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. В Полтавській області створені всі умови для оформлення документів та огляду на МСЕК зазначеного контингенту без бюрократичних перепон та тяганини 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 05.09.2011 р. [7].

В складі обласної МСЕК окрім основних лікарів (лікар-хірург, лікар-терапевт, лікар-невропатолог, лікар реабілітолог) працює практичний психолог, який починаючи з кінця 2014 року дуже плідно працює з учасниками АТО.

Практичним психологом протягом січня-квітня 2017 року було опитано 225 хворих, серед них було 60 учасників АТО, 38 учасників бойових дій в Афганістані, 39 ліквідаторів ЧАЕС та 88 хворих з загальним захворюванням.

Для оцінки психологічного стану інвалідів використовували опитувальники з доведеною валідніс-

тю шкалу госпітальної тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), яка має дві підшкали для окремої оцінки тривоги (HAS) та депресії (HDS). При інтерпретації даних враховувався сумарний показник: 0-7 балів – норма, 8-10 – субклінічно виражена депресія/тривога, понад 11 балів – клінічно виражена депресія/тривога.

Результати дослідження та їх обговорення. Структура інвалідності серед учасників АТО, УБД в Афганістані, ліквідаторів аварії на ЧАЕС з урахуванням групи інвалідності представлена в таблиці 1.

Як видно із таблиці 1, серед 60 опитаних учасників АТО у 6 чоловік було встановлено ступінь втрати працездатності без ознак інвалідності та 54 особи було визнано інвалідами, серед яких III група інвалідності була у 33 учасників АТО (61,2%) та II група – у 21 особи (38,8%).

Серед 38 опитаних УБД в Афганістані всі були визнані інвалідами, серед яких III група інвалідності – у 4 інвалідів (10,5%) та II група – у 33 осіб (89,5%).

Серед 39 ліквідаторів на ЧАЕС всі були визнані інвалідами, 28 із них були призначені також і відсотки втрати працездатності, серед яких інвалідів I групи було 6 чоловік (15,4%), III група інвалідності у 5 інвалідів (12,8%) та II група – у 28 осіб (71,8%).

Проаналізувавши отримані дані можна відмітити, що серед ліквідаторів на ЧАЕС та УБД в Афганістані переважають інваліди II групи (71,8% та 89,5% відповідно), над інвалідами III групи тобто більш виражені ознаки стійкої втрати працездатності у порівнянні з учасниками АТО, серед яких переважали інваліди III групи (61,2%).

Проаналізувавши структуру інвалідності учасників АТО з урахуванням групи інвалідності встановлено, що питома вага інвалідів III групи була найбільшою і склала 61,2%.

Аналіз сумарних показників опитувальників HAS та HDS серед учасників АТО, УБД в Афганістані, ліквідаторів аварії на ЧАЕС висвітлена в таблиці 2.

Як видно із таблиці 2, серед 60 опитаних учасників АТО сумарна кількість балів за шкалою HAS (632 бали) переважала над шкалою HDS (357 балів), відповідно у більшості військовослужбовців, повернувшись з АТО, переважали прояви тривоги над депресією. А у ліквідаторів аварії на ЧАЕС та учасників бойових дій в Афганістані переважали бали за шкалою HDS (406 та 426 відповідно).

Таблиця 2.

Сумарні показники опитувальників HAS та HDS серед учасників АТО, УБД в Афганістані, ліквідаторів аварії на ЧАЕС

Категорії	Учасники АТО (n=60)	УБД в Афганістані (n=38)	Ліквідатори на ЧАЕС (n=39)
HAS, бали	632	368	396
HDS, бали	357	406	426

У 34% учасників АТО, серед яких було встановлено ступінь втрати працездатності, сумарний бал за шкалою HAS складав 8-10 балів без клінічних проявів.

Розподіл в залежності від кількості балів за шкалою HADS відобразив більш детальну картину психологічного стану серед учасників АТО, УБД в Афганістані, ліквідаторів аварії на ЧАЕС.

Як видно з **таблиці 3**, у 12% учасників АТО, яких було визнано інвалідами III групи, та у 33%, яких було визнано інвалідами II групи, сумарний бал за шкалою HADS складав >11 балів з перевагою балів за шкалою тривоги (HAS). А у 42% учасників АТО з III групою інвалідності та у 38% з II групою, сумарний бал за шкалою HADS складав 8-10 балів.

У більшості УБД в Афганістані 53% (20 осіб) сумарний бал за шкалою HADS складав >11 балів з перевагою балів за шкалою депресії (HDS). Така ж картина була і серед ліквідаторів на ЧАЕС, майже у 59% сумарний бал перевищував 11 балів.

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 учасників АТО (серед інвалідів II групи – 26,8%, III групи – 73,1%).

Висновки. Аналіз отриманих даних свідчить про перевагу в структурі інвалідності учасників АТО інвалідів III групи (76%) та значну (45%) поширеність тривоги серед них, яку вони дуже часто не помічають або не бажають помічати, тому медико-соціальна експертиза учасників бойових дій в сучасних умовах потребує особливої уваги.

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. Відповідно всі учасники АТО потребують консультації психолога, психотерапевта та заходи соціально-психологічної реабілітації.

Перспективи подальших досліджень.

Продовжити вивчення особливостей психічного здоров'я військовослужбовців, як проблему системи громадського здоров'я, та оцінити основні результати реабілітації інвалідів учасників АТО в Полтавській області, участь громадських організацій в цьому.

Таблиця 3.

Розподіл серед учасників АТО, УБД в Афганістані, ліквідаторів аварії на ЧАЕС в залежності від кількості балів за шкалою HADS

Категорії	АТО (n=54)			УБД в Афганістані (n=38)			Ліквідатори на ЧАЕС (n=39)		
	поза групою	II	III	I	II	III	I	II	III
Групи									
Бали									
0-7	4	6	15	0	5	1	0	3	0
8-10	2	8	14	0	10	1	2	9	2
>11	0	7	4	0	18	2	4	16	3

Література

1. Diahnostyka, terapiya ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boyovoy Diy v suchasnykh uslovnyakh. Metodychni rekomendatsiyi / P.V. Voloshyn, N.O. Maruta, L.F. Shestopalova [ta in.]. – Kyiv, 2014. – 66 s.
2. Zakonu Ukrayiny «Pro status veteraniv viyny, harantiyi yikh sotsial'noho zakhystu». – Rezhym dostupu do resursu: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>.
3. Invalidnist' ta suspil'stvo: navchal'no-metodychnyy posibnyk / Za zah. redaktsiyeyu L.U. Baydy, O.V. Krasnyukovoyi-Yenisey. – K, 2012. – 216 s.
4. Korobitsyna M.B. Medyko-sotsial'na i psykholohichna adaptatsiya uchashnykh boyovykh diy i osib, yaki perenesly psykhotravmuuyuchyy vplyv faktoriv boyovoyi obstanovky / M.B. Korobitsyna // Psykholohiya. – 2014. – № 2 (32). – S. 178-187.
5. Korchemnyy P. A. Viys'kova psykholohiya: metodolohiya, teoriya, praktyka / P.A. Korchemnyy // Navchal'nyy posibnyk. – 2010. – Internet dostup: <http://medbib.in.ua/voennaya-psykholohiya-metodologiya-teoriya.html>.
6. Pytannya medyko-sotsial'noyi ekspertyzy [Elektronnyy resurs]: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny vid 3.12.2009 r. № 1317 Verkhovna Rada Ukrayiny. – Rezhym dostupu: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>.
7. Pro zatverdzhennya Instruktsiyi pro vstanovlennya hrup invalidnosti: Nakaz MOZ Ukrayiny № 561 vid 05.09.2011 r.
8. Pro reabilitatsiyu invalidiv v Ukrayini: Zakon Ukrayiny № 2961 vid 06.10.2005 // Uryadovyy kur'yer («Oriyentyr»). – 2005. – 2 lystopada, № 213.
9. Pro sotsial'nyy i pravovyy zakhyst viys'kovosluzhbovtiv ta chleniv yikh simey: Zakon Ukrayiny № 2012-XII vid 20.12.1991 (zi zminamy) // Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny (VVR). – 1992. – № 15, st. 190.
10. Reabilitatsiya ta zaynyatist' invalidiv (analitichni materialy) [Elektronnyy resurs] / Ministerstvo sotsial'noyi polityky Ukrayiny. – Rezhym dostupu: www.mlsp.gov.ua.

11. Reabilitatsiya uchashnykiv ATO (analytychni materialy) [Elektronnyy resurs] / Ministerstvo oborony Ukrainy. Ofitsiynyy sayt. – Rezhym dostupu: <http://www.mil.gov.ua/news/2016/04/29/vistupprechnikaministerstva-oboroni-ukraini-pid-chas-brifingu-vukrainskomu-krizovomu-media-czentr>.

УДК 61+614.2]:355.01(477.53)

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ДЛЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Касинець С. С., Голованова І. А., Філатова В. Л.

Резюме. Сьогодні виникає потреба у якомога ранній діагностиці, пошуку ефективних шляхів адаптації та соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що побували в районі збройних конфліктів. У дослідженні, серед опитаних 60 учасників АТО, було виявлено значну (45%) поширеність тривоги серед них, яку вони дуже часто не помічають або не бажають помічати, тому медико-соціальна експертиза учасників бойових дій в сучасних умовах потребує особливої уваги та подальшої розробки.

Ключові слова: учасники бойових дій, АТО, інвалідність, реабілітація, психологічний стан, структура інвалідності.

УДК 61+614.2]:355.01(477.53)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Касинец С. С., Голованова И. А., Филатова В. Л.

Резюме. Сегодня возникает потребность в как можно ранней диагностике, поиска эффективных путей адаптации и социально-психологической реабилитации военнослужащих, побывавших в районе вооруженных конфликтов. В исследовании, среди опрошенных 60 участников АТО, было обнаружено значительное (45%) распространение тревоги среди них, которую они очень часто не замечают или не желают замечать, поэтому медико-социальная экспертиза участников боевых действий в современных условиях требует особого внимания и дальнейшей разработки.

Ключевые слова: участники боевых действий, АТО, инвалидность, реабилитация, психологическое состояние, структура инвалидности.

UDC 61+614.2]:355.01(477.53)

ANTI-TERRORIST OPERATION: MEDICAL AND SOCIAL OUTCOMES FOR POLTAVA REGION AND WAYS OF ITS SOLUTION

Kasynets S. S., Golovanova I. A., Filatova V. L.

Abstract. Participants ATO return from the zone of hostilities with other world perceptions. Therefore, there is a need for early diagnosis, the search for effective ways of adaptation and social and psychological rehabilitation of servicemen who have been in the area of armed conflicts. The greatest attention should be paid to deferred consequences, which affect not only the psychophysical health of military personnel, but also their psychological balance. In view of this, psychological assistance to ATO participants and their families is extremely important. In order to sustain stress and adapt to a peaceful life, they need support.

Aim. To study the medical and social consequences of the antiterrorist operation and the state of mental health of the participants in the fighting in the Poltava region, the structure of disability among the participants of the ATO, the actual issues of rehabilitation of disabled persons in combat operations.

Object and methods. 225 patients were interviewed by a practical psychologist on the basis of the regional medical and social expert commission during January-April 2017, including 60 ATO participants, 38 combatants in Afghanistan, 39 liquidators at the Chernobyl Nuclear Power Plant and 88 patients with general illness. To assess the psychological state of the disabled, questionnaires with a proven validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) scale, which has two subchasses for a separate anxiety assessment (HAS) and depression (HDS), were used.

Results. Among the 60 interviewed ATO participants, the total number of points on the HAS scale (632 points) prevailed over the HDS scale (357 points), respectively, with most troops returning from the ATO, prevailing manifestations of anxiety over depression. In 34% of ATO participants, among whom the degree of disability was established, the total score on the HAS scale was 8-10 points without clinical manifestations. In 12% of ATO participants who were recognized as disability groups III, and 33% who were recognized as disability groups II, the total score on the HADS scale was > 11 points with an advantage over the scale of anxiety (HAS). And in 42% of ATO participants with group III disability and 38% of group II, the total score on the scale of HADS was 8-10 points.

Conclusions. The analysis of the obtained data shows the advantage in the structure of disability of the participants of the ATO of the disabled group III (76%) and a significant (45%) prevalence of anxiety among them, which they often do not notice or do not want to notice, therefore, medical and social expertise of participants in military operations in modern conditions require special attention. All disabled people are shown with medical, social and psychological rehabilitation. Priority in rehabilitation is the maximum possible recovery and preservation of quality of life parameters, social and psychological support of the patient and his immediate environment. Accordingly, all members of the ATO need the advice of a psychologist, therapist and measures of social and psychological rehabilitation.

Keywords: combatants, ATO, disability, rehabilitation, psychological state, disability structure.

Рецензент – проф. Катрушов О. В.
Стаття надійшла 10.08.2017 року