

СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ УРАЖЕНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

**НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця**

Вступ. За даними літератури, патологію внутрішніх органів має кожен п'ятий поранений. Після проведення першого етапу лікування виникають питання подолання функціональних порушень та обмежень життєдіяльності, встановлення інвалідності та здійснення реабілітаційних заходів, які необхідні для відновлення соціального статусу постраждалих. Цим питанням в літературі не приділялось відповідної уваги.

Мета. Визначення наслідків ураження внутрішніх органів в учасників анти-терористичної операції (АТО) та їх соціальні наслідки.

Матеріали та методи. Проведений аналіз контингенту учасників АТО, що проходили освідчення на медико-соціальних експертних комісіях (МСЕК) в 2014 р. в 18 областях України. Використані дані медико-експертної документації, інформаційних баз даних МСЕК.

Результати. Із загального контингенту постраждалих наслідки ураження внутрішніх органів виявлені у 9,8%. В їх числі постраваматичні ураження черевної порожнини, грудної клітини, хвороби органів травлення, органів дихання, серцево-судинні захворювання, які призвели до порушення функцій організму помірного та вираженого ступеню, що стало підставою для встановлення групи інвалідності у 59,3% постраждалих. Для відновлення соціального статусу постраждалих були складені індивідуальні програми реабілітації.

Висновки. Підхід до визначення інвалідності у учасників АТО повинен будуватись з урахуванням специфічних особливостей даної групи захворювань та на загальних принципах МСЕ. Для відновлення соціального статусу постраждалих необхідні реабілітаційні заходи з урахуванням виду та ступеню обмежень життєдіяльності.

Ключові слова: ураження внутрішніх органів, учасники антитерористичної операції, соціальні наслідки.

Вступ. За час проведення антитерористичної операції (АТО) в Україні держава зіштовхнулась з проблемою необхідності надання соціальної допомоги особам, які постраждали від військових дій, в т.ч. пенсіонування у зв'язку з інвалідністю та проведення медико-соціальної реабілітації.

Сучасні військові технології призводять до вкрай важких травм та вкрай важких медичних та соціальних наслідків, подолати або пом'якшити які можливо тільки комплексними зусиллями.

Досвід попередніх військових кампаній свідчить про те, що патологія внутрішніх органів зустрічається у кожного третього потерпілого, який переніс бойову травму [1]. Характер такої патології має істотні відмінності, залежить від перенесеної травми, її тяжкості, наявності коморбідності, що, в свою чергу, може впливати на наслідки травми і прогноз для пацієнта.

У 2010 р. були опубліковані результати аналізу медичного забезпечення обмеженого контингенту військ в Республіці Афганістан, у якому були розглянуті також і особливості патології внутрішніх органів у 3400 поранених, потерпілих під час цього конфлікту [1]. Відповідно до даного аналізу, захворювання внутрішніх органів, асоційовані з бойовою травмою, були виявлені майже у 30% поранених. У структурі патології внутрішніх органів у них найбільш часто діагностували патологію сечовидільної системи (32,4%). Патологія органів дихання склала 15%, серцево-судинної системи – 10,1%, травного тракту – 5,1% випадків. Серед цього контингенту була надзвичайно поширена патологія органів кровотворення (насамперед післягеморагічна анемія), виявлена у 95,7% поранених, що, ймовірно, можна пояснити значною кровотратою внаслідок недосконалих систем гемостазу на полі бою. Приблизно така ж структура патології внутрішніх органів у пацієнтів з бойовою травмою виявлена при аналізі майже 4 тис. історій хвороби поранених під час першої Чеченської кампанії (1994-1996 рр.) у РФ: вісцеральна патологія виявлена у 27,6% поранених, у яких найбільш часто діагностували патологію органів кровотворення (в 20,8% випадків), сечовидільної системи (у 14,8%) та системи дихання (в 9,9%).

Особливості уражень внутрішніх органів в сучасних бойових умовах представлені в окремих роботах [2]. На підставі попереднього аналізу вторинну патологію внутрішніх органів, пов'язану з бойовою травмою, отриманою в зоні проведення АТО, має кожен п'ятий поранений. Вірогідність розвитку патології внутрішніх органів значно вище у постраждалих з множинними і комбінованими тяжкими ураженнями незалежно від їх локалізації [3].

Після проведення першого етапу лікування виникають питання подолання функціональних порушень та обмежень життєдіяльності, які викликані ураженнями внутрішніх органів, оцінка їх працездатності, наявності ознак інвалідності, здійснення реабілітаційних заходів, які необхідні для відновлення соціального статусу постраждалих. Цим питанням не приділялося відповідної уваги.

Мета роботи - визначення наслідків ураження внутрішніх органів у учасників АТО та їх соціальні наслідки.

Матеріали та методи. Проведений аналіз контингенту учасників АТО, що проходили освідчення на медико-соціальних експертних комісіях (МСЕК) 18 областей України в 2014 р., який складався з 601 постраждалого, дані медико-експертної документації: інформаційної бази даних Центрів та Бюро МСЕ областей. Використані методи дослідження: мета-аналіз статистичний, аналітичний, метод експертних оцінок.

Результати та їх обговорення. Нами проаналізовані наслідки уражень та захворювань внутрішніх органів у учасників АТО, які в загальній структурі уражень склали 9,8%, в тому числі посттравматичні ураження черевної порожнини, грудної клітини, хвороби органів травлення, органів дихання, серцево-судинні захворювання.

До характерних особливостей клінічного перебігу захворювань органів травлення в учасників АТО (45,8%) належать: більша їх поширеність, асимптомність, пізні виявлення, нерідке поєднання з ЧМТ та торако-абдомінальною травмою.

При клініко-інструментальному обстеженні найбільш часто виявляються такі групи захворювань: хронічні гепатити і цироз печінки, хронічні гастрити,

дуоденіти, виразкова хвороба (ВХ) шлунка та 12-палої кишки, дискінезії жовчовивідних (ЖВ) шляхів, хронічний коліт.

До особливостей перебігу виразкової хвороби в учасників АТО належать асимптомність, в зв'язку з чим патологія пізно виявляється, схильність до рецидивування, схильність до кровотеч.

До клінічних особливостей патології печінки належать:

- відсутність чітких документально підтверджених даних про етіологію захворювання, що утруднює оцінити прогноз та тактику лікування;
- більш важкий перебіг вірусного гепатиту на фоні мінно-вибухової травми (МВТ): схильність до рецидивування, переходу в хронічні форми;
- особливо важкий перебіг вірусного гепатиту у осіб, що перенесли забій печінки при МВТ в результаті порушення балкової структури печінки з вогнищами деструкції паренхіми, набряку періпортальних трактів.

Для вирішення експертних питань у хворих на хронічний гепатит важливе значення в плані клініко-трудоного прогнозу має імунологічне дослідження і, зокрема, виявлення маркерів вірусу гепатиту В, С. При МСЕ даної категорії хворих необхідно враховувати наступне: стан специфічного імунітету, що визначає особливості клінічного перебігу захворювання та клініко-трудоного прогнозу, поєднання основного захворювання з іншою соматичною патологією або МВТ, вираженість функціональних порушень печінки та змін нервово-психічного статусу.

Наслідки післятравматичних уражень черевної порожнини в 76,2% випадків виявили виражене та помірно виражене порушення функції травлення, що призвело до обмежень життєдіяльності в помірному ступені. Для відновлення соціального статусу учасників АТО з даною патологією були сформовані програми реабілітації, які спрямовані на подолання обмежень в пересуванні, самообслуговуванні, трудовій діяльності, в окремих випадках в спілкуванні, орієнтації, навчанні [4, 5].

До особливостей травм грудної клітини, які склали 42,3% належить досить велика частка виявлення забиття легень, при яких виникали великі вогнищеві крововиливи, ателектази, емфізема. При баротравмі легень спостерігалися розриви легеневої тканини з вогнищами крововиливів з подальшим розвитком пневмонії. Найбільш частим (21%) ускладненням кульових та осколкових поранень легень була емпієма плеври. Наявність легеневої патології ускладнювалась різними видами гіпоксії. У обстеженого контингенту осіб виявлялися такі наслідки поранень грудної клітки: вогнищевий пневмосклероз, що відповідав рановому каналу, плевродіафрагмальні та плевроперикардальні спайки, адгезивний плеврит, емфізема легень, переломи ребер і лопатки. Із захворювань – хронічні бронхіти, бронхіальна астма, рідше – туберкульоз легень.

Враховуючи комбінований характер пошкодження наслідки уражень грудної клітини та захворювання легень в усіх призвели до помірного порушення функції дихання та обмеження життєдіяльності в помірному ступені в пересуванні, самообслуговуванні, трудовій діяльності та формуванню індивідуальних програм реабілітації з послуг медичної, фізичної, психологічної, професійної, трудової, соціальної реабілітації, в окремих випадках визначені потреби в технічних засобах реабілітації.

Вивчення клінічної картини захворювань системи кровообігу в учасників АТО, які склали 11,9% структури уражень внутрішніх органів показало,

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ

що найбільш часто у них зустрічалась артеріальна гіпертензія (АГ) та ішемічна хвороба серця (ІХС). Більш ніж у половині обстежених зазначені захворювання поєднувалися з ЧМТ.

Наслідки захворювань призвели до виражених та помірно виражених порушень функції кровообігу та обмежень життєдіяльності до пересування, самообслуговування, трудової діяльності та 71,5% випадків явилися підставою для встановлення інвалідності та розробки реабілітаційних заходів по подоланню обмежень життєдіяльності.

Вивчення особливостей клінічної картини захворювань внутрішніх органів в учасників АТО показало, що, як правило, патологія носила змішаний характер: ураження серцево-судинної системи (ССС) і наслідки ЧМТ, ураження шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у поєднанні з ЧМТ та торако-абдомінальною травмою.

Комплексна оцінка медичних, соціальних факторів і психологічних особливостей особистості дозволяє винести обґрунтоване медико-соціальне експертне рішення про наявність ознак інвалідності і реабілітаційні заходи по подоланню обмежень життєдіяльності.

За результатами нашого дослідження з числа освідчених учасників АТО в 2014 р. інвалідами з даних патологій було визнано - 59,3%, отримали відсотки втрати працездатності без групи інвалідності - 40,7% (табл.).

Таблиця

Результати освідчення на МСЕК учасників АТО з ураженням внутрішніх органів (у %)

№	Патологія	I		II	III	Інвалідом не визнаний, встановлені відсотки
		I а	I б			
1	Постравматичне ураження грудної клітини	-	-	-	30,4	69,6
2	Постравматичне ураження черевної порожнини	-	-	38,1	38,1	23,6
3	Хвороби травлення	-	-	-	83,3	16,7
4	Хвороби органів дихання	-	-	-	100,0	-
5	Хвороби кровообігу	-	-	14,3	57,2	28,5

Згідно отриманих даних, найбільшу питому вагу серед інвалідизуючих патологій склали постравматичне ураження черевної порожнини, хвороби травлення, дихання, кровообігу.

Висновки. Таким чином, основними особливостями поранень та захворювань внутрішніх органів в учасників АТО є поєднаний характер патології, малосимптомність проявів, невідповідність ступеня вираженості функціональних порушень патоморфологічним змінам в органах, що необхідно враховувати при МСЕ даного контингенту осіб. Підхід до визначення інвалідності в учасників АТО повинен будуватися на загальних принципах МСЕ з урахуванням специфічних особливостей даної групи захворювань.

Для відновлення соціального статусу необхідні реабілітаційні заходи, в яких повинні враховуватись медико-біологічні, клініко-функціональні, соціально-побутові, професійно-трудова, психологічні та інші фактори, що характеризують той чи інший вид обмежень життєдіяльності для його подолання.

Література

1. Мы должны быть готовы: Актуальное интервью (Мясников Г.В.) // *Therapia*. – 2015. – № 2 (95). – С. 3-6.
2. Нужно учиться жить заново: Актуальное интервью (Астапов Ю.Н.) // *Therapia*. – 2015. – № 3 (96). – С. 3-6.
3. Кальманов А.С., Бровкин С.Г., Булавин В.В. и др. Основные принципы диагностики сердечной недостаточности при некоторых заболеваниях внутренних органов в практике военно-врачебной экспертизы // *Военно-медицинский журнал*. – 2014. – № 9. – С. 63-65.
4. Кузьмишин Л.Е. Основные принципы реабилитационно-экспертной клинико-функциональной диагностики нарушений функций пищеварения в бюро МСЭ / Кузьмишин Л.Е., Баньковская М.П., Посохина М.В. // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. – 2006. – № 4. – С. 46-48.
5. Международная классификация функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоровья. – Женева: ВОЗ, 2001. – 342 с.

В.И.Шевчук, Н.Н.Беляева, О.Б.Яворовенко, И.В.Куриленко, Е.Ю.Галютина

Социальные последствия поражения внутренних органов у участников антитеррористической операции

НИИ реабилитации инвалидов ВМУ им. Н.И. Пирогова, г. Винница

Введение. По данным литературы, патологию внутренних органов имеет каждый пятый раненый. После проведения первого этапа лечения возникают вопросы преодоления функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности, установления инвалидности и осуществления реабилитационных мероприятий, которые необходимы для восстановления социального статуса пострадавших. Этим вопросам в литературе не уделялось должного внимания.

Цель. Определение последствий поражения внутренних органов у участников антитеррористической операции (АТО) и их социальные последствия.

Материалы и методы. Проведен анализ контингента участников АТО, проходивших освидетельствование на медико-социальных экспертных комиссиях (МСЭК) в 2014 г. в 18 областях Украины. Использованы данные медико-экспертной документации, информационных баз данных МСЭК.

Результаты. Из общего контингента пострадавших последствия поражения внутренних органов обнаружены в 9,8% случаев. В их числе посттравматическое поражение брюшной полости, грудной клетки, болезни органов пищеварения, органов дыхания, сердечно-сосудистые заболевания, которые привели к нарушению функций организма умеренной и выраженной степени, что стало основанием для установления группы инвалидности у 59,3% пострадавших. Для восстановления социального статуса пострадавших были составлены индивидуальные программы реабилитации.

Выводы. Подход к определению инвалидности у участников АТО должен строиться с учетом специфических особенностей данной группы заболеваний и на общих принципах МСЭ. Для восстановления социального статуса постра-

давших необходимы реабилитационные мероприятия с учетом вида и степени ограниченной жизнедеятельности.

Ключевые слова: поражение внутренних органов, участники антитеррористической операции, социальные последствия.

**V.I. Shevchuk, N.M. Belyaeva, O.B. Yavorovenko, I.V. Kurylenko,
O.Yu. Galiutina**

Social consequences of internal organs pathology of the participants of antiterrorist operation

**Research Institute of Rehabilitation of Disabled People of Vinnitsa State
Pirogov Memorial Medical University**

Introduction. According to the literature, the pathology of the internal organs has one in five wounded. After the first stage of treatment, the questions of overcoming functional disorders and physical dysfunctions, disablement diagnosis and rehabilitation measures that are needed to restore the social status of sufferers arise. These issues are neglected in the literature.

Aim. To determine the consequences of internal organs pathology of the participants of antiterrorist operation (ATO) and their social consequences.

Materials and methods. The analysis of contingent of ATO participants who passed examination by medical and social expert commissions (MSEC) in 2014 in 18 regions of Ukraine was performed. The data of medical and expert documentation and information databases of MSEC were used.

Results and conclusions. The consequences of the internal organs pathology were found in 9.8% of the total contingent of sufferers. Among them there are post-traumatic lesions of the abdomen, chest, digestive diseases, respiratory diseases, cardiovascular diseases, which led to the body dysfunction of moderate and severe degree, which was the basis for disablement diagnosis in 59.3% of the wounded. In order to restore the social status of the sufferers there were drawn up individual rehabilitation programs.

Key words: internal organs pathology, antiterrorist operation participants, social consequences.

Відомості про авторів:

Шевчук Віктор Іванович - д.м.н., професор, директор НДІ реабілітації інвалідів (ННЛК) ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 104, тел.: (0432) 51-12-66.

Беляєва Наталія Миколаївна - к.м.н., ст.н.сп., завідувач клініко-експертним відділом НДІ реабілітації інвалідів (ННЛК) ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 104, тел.: (0432) 51-11-17.

Яворовенко Оксана Борисівна - зав. орг.-метод. відділом НДІ реабілітації інвалідів (ННЛК) ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 104, тел.: (0432) 51-12-60.

Куриленко Ірина Володимирівна - к.м.н., ст. науковий співробітник клініко-експертного відділу НДІ реабілітації інвалідів (ННЛК) ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 104, тел.: (0432) 51-11-17.

Галютіна Олена Юріївна - к.м.н., ст. науковий співробітник відділу клінічної ревматології НДІ реабілітації інвалідів (ННЛК) ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 104, тел.: (0432) 51-12-69.