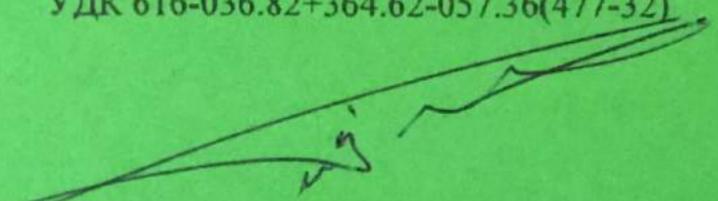


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ГАЙДА ІВАН МИХАЙЛОВИЧ

УДК 616-036.82+364.62-057.36(477-32)



**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ
СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА
РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ**

14.02.03 – соціальна медицина

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Ужгород – 2018

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Українській військово-медичній академії Міністерства оборони України

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, лауреат Державної премії України в галузі освіти

Бадюк Михайло Іванович, Українська військово-медична академія, начальник кафедри організації медичного забезпечення збройних сил

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Децик Орина Зенонівна**, Івано-Франківський національний медичний університет, завідувач кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я;

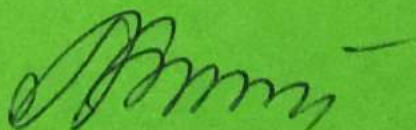
доктор медичних наук, професор **Хобзей Микола Кузьмич**, Київський Національний університет ім. Т.Г. Шевченка, директор Університетської клініки

Захист відбудеться «26» грудня 2018 року о 11 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 61.051.09 при Ужгородському національному університеті МОН України за адресою: 88000, м. Ужгород, пл. Народна, 3.

Із дисертацією можна ознайомитися у науковій бібліотеці Ужгородського національного університету МОН України, за адресою: 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 14.

Автореферат розісланий «23» листопада 2018 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
к. мед. н., доцент



Л.О. Качала

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. З початку тимчасової окупації Російською Федерацією Автономної Республіки Крим та розпалювання збройного конфлікту у східних регіонах України участь в антитерористичній операції (АТО) взяли понад 350 тисяч українців (С. Т. Полторак, 2018). У результаті негативного впливу факторів бойової діяльності військ, близько 90% військовослужбовців, які брали участь в АТО, потребують комплексної медичної реабілітації (О. В. Богомолець, 2018).

Одним із пріоритетів державної соціальної політики та складовою медичної реформи на сучасному етапі є необхідність обґрунтування та удосконалення заходів комплексної медичної реабілітації військовослужбовців – учасників АТО, кількість яких постійно збільшується (У. Супрун, 2018).

Проте, заходи медичної реабілітації учасників бойових дій, що проводяться сьогодні у медичній і соціальній галузях суспільства, ще не набули системного і комплексного характеру. Через низьку організацію та ефективність всебічної реабілітації учасників бойових дій у країні до цієї актуальної проблеми постійно прикута увага керівництва держави, громадськості, низки міжнародних організацій та медичної служби Збройних Сил (ЗС) України (А. В. Верба, 2018, О. А. Корчинська, 2017).

Існуюча система медичної реабілітації громадян України побудована на різновідомчих принципах, без врахування необхідності запровадження науково обґрунтованого комплексного підходу, а наявні нечисельні наукові публікації присвячені в основному фрагментарному розгляду та аналізу окремих аспектів фізичної та психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій (Ю. А. Романюк, 2010, А. Ю. Кіх, 2016-2017, В. В. Стеблюк, 2017, А. В. Швець, 2016-2018). Крім цього, оскільки в організації медичної, психологічної та соціальної реабілітації ветеранів бойових дій відсутні єдині методологічні підходи і на сьогоднішній день визначені тільки окремі напрямки теорії і практики, існує необхідність розробки оптимальної моделі комплексного проведення реабілітаційних заходів військовослужбовців – учасників бойових дій (М. М. Матяш, 2017).

Про важливість вирішення цієї наукової і медико-соціальної проблеми свідчить також необхідність виконання прийнятих у державі Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», Указу Президента України від 18.03.2015 № 150/2015 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції» та низки інших нормативно-правових актів щодо медичної реабілітації учасників бойових дій.

Таким чином, відсутність у державі єдиного науково обґрунтованого комплексного підходу до організації проведення ефективних заходів медичної, психологічної та соціальної реабілітації, гостра потреба у підвищенні якості життя, медичного обслуговування, соціального захисту та медико-психологічної допомоги військовослужбовців – учасників бойових дій обумовили актуальність дослідження, визначили його мету і завдання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана у межах фундаментальних та наукових робіт Міністерства оборони (МО) України відповідно до заходів «Державної програми розвитку ЗС України на період 2015-2020 роки» в Українській військово-медичній академії. Матеріали дисертаційного дослідження є фрагментами науково-дослідних робіт: «Розробка медико-організаційних, лікувально-профілактичних заходів медичної реабілітації військовослужбовців Повітряних Сил Збройних Сил України» (шифр «Лордоз», номер держреєстрації 0114U003804) та «Наукове обґрунтування стандартизації системи медичного забезпечення Збройних Сил України в різних умовах діяльності» (шифр «Стандарт», номер держреєстрації 0116U002816).

Мета дослідження – медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні.

Завдання дослідження, обумовлені поставленою метою, передбачали:

1. Провести науковий аналіз світових і вітчизняних джерел інформації щодо поглядів на особливості медичної реабілітації учасників бойових дій у сучасних умовах.
2. Дослідити особливості і структуру бойових ушкоджень у військовослужбовців ЗС України – учасників бойових дій, які потребують проведення комплексної медичної реабілітації.
3. Виявити потенційні можливості закладів охорони здоров'я Західного регіону України щодо проведення заходів медичної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.
4. Обґрунтувати і розробити інтеграційно-координаційну модель удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців ЗС України – учасників бойових дій на регіональному рівні.
5. Визначити медичну та соціальну ефективності впровадження удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій на регіональному рівні.

Об'єкт дослідження – система медичної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.

Предмети дослідження – нормативно-правове, кадрове, медичне забезпечення учасників бойових дій, стан здоров'я військовослужбовців – учасників бойових дій.

Методи дослідження – методи системного підходу та системного аналізу, бібліосемантичний, історичний, медико-статистичний, соціологічний, експертних оцінок.

– *методи системного підходу та системного аналізу* застосовано для комплексного аналізу і узагальнення результатів упродовж усіх етапів дослідження;

– *бібліосемантичний метод* – для вивчення вітчизняного та світового досвіду організації комплексної реабілітації учасників бойових дій;

– *історичний метод* застосовано для проведення ретроспективного аналізу джерел інформації щодо оцінки стану здоров'я військовослужбовців –

учасників бойових дій, а також для оцінки стану медичної реабілітації військовослужбовців МО України;

- *соціологічний метод* – для отримання інформації щодо оцінки якості комплексної реабілітації учасників бойових дій, результатів упровадження рекомендацій щодо оптимізації комплексної реабілітації;
- *медико-статистичний метод* використовувався для статистичної обробки отриманих результатів дослідження, визначення їх статистичної достовірності;
- *метод експертних оцінок* – для визначення медичної та соціальної ефективності запропонованих заходів щодо вдосконалення системи комплексної реабілітації учасників бойових дій.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що вперше в Україні:

- отримано результати щодо особливостей і структури бойових ушкоджень у поранених військовослужбовців ЗС України, які потребують комплексної медичної реабілітації;
- науково обгрунтовано, розроблено та апробовано інтеграційно-координаційну модель удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців ЗС України – учасників бойових дій на регіональному рівні;
- розроблено методологічні підходи до функціонування моделі удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців ЗС України, що дало змогу обгрунтувати структуру медичного реєстру учасників бойових дій, які потребують медико-соціальної допомоги;
- набуло подальшого розвитку обгрунтування функціонально-організаційної структури відділень відновлювального лікування (на стаціонарному та амбулаторно-поліклінічному етапах) для реабілітації учасників бойових дій.

Теоретичне значення роботи полягає у суттєвому доповненні і розвитку теорії соціальної медицини та організації і управління охороною здоров'я в частині обгрунтування заходів медичної реабілітації.

Практичне значення результатів дослідження полягає у тому, що вони стали підставою для:

а) впровадження:

- інтеграційно-координаційної моделі удосконаленої системи комплексної медичної реабілітації учасників бойових дій за територіальним принципом;
- функціонально-організаційної структури відділення відновлювального лікування госпітального етапу реабілітації учасників бойових дій;
- методичного забезпечення комплексу заходів з медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців на амбулаторно-поліклінічному етапі реабілітації.

б) розробки:

- медичного реєстру учасників бойових дій;
- положення щодо вдосконалення процесу планування санаторно-курортного лікування військовослужбовців – учасників бойових дій.

Впровадження результатів досліджень здійснені на галузевому, відомчому та регіональному рівнях при підготовці:

– методичних рекомендацій «Медична реабілітація військовослужбовців Збройних Сил України на регіональному рівні», акту впровадження від 19.04.2018 р., затвердженого начальником Головного військово-медичного управління – начальником медичної служби ЗС України; акту впровадження від 03.05.2018 р., затвердженого проректором з науково-педагогічної роботи Одеського національного медичного університету МОЗ України; акту впровадження від 04.05.2018 р. затвердженого начальником Військово-медичного клінічного центру Південного регіону; акту впровадження від 07.05.2018 р., затвердженого начальником комунального закладу «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни»; акту впровадження від 14.05.2018 р., затвердженого начальником Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону; акту впровадження від 15.05.2018 р., затвердженого директором департаменту охорони здоров'я Львівської державної адміністрації; акту впровадження від 18.05.2018 р., затвердженого начальником Військово-медичного клінічного центру Державної прикордонної служби України, м. Львів; акту впровадження від 21.05.2018 р., затвердженого першим проректором з науково-педагогічної роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; акту впровадження від 22.05.2018 р., затвердженого директором Товариства з обмеженою відповідальністю «Центр реабілітації “Модричі”»; акту впровадження від 23.05.2018 р., затвердженого директором відпочинково-оздоровчого комплексу «Вернигора».

Особистий внесок здобувача. Автором особисто визначено мету та завдання дослідження, розроблено програму, визначено методи дослідження, виконано аналітичний огляд літературних джерел, проведено аналіз нормативно-правової бази медичного забезпечення ЗС України щодо медичної реабілітації військовослужбовців; автором особисто здійснено збір і викопіювання первинної медичної документації та проведення ретроспективного та проспективного вивчення результатів лікування військовослужбовців – учасників АТО, також здійснено аналіз рівня і структури бойових ушкоджень у поранених військовослужбовців ЗС України, які потребують комплексної медичної реабілітації.

Автором обґрунтовано, розроблено та апробовано інтеграційно-координаційну модель системи медичної реабілітації військовослужбовців ЗС України – учасників бойових дій на регіональному рівні, удосконалено методологічні підходи до функціонування моделі системи медичної реабілітації військовослужбовців ЗС України та оцінено ефективність її впровадження, що дало змогу обґрунтувати структуру медичного реєстру учасників бойових дій, які потребують медичної реабілітації та удосконалити функціонально-організаційну структуру відділення відновлювального лікування.

Наукові результати, що виходять за межі дисертаційного дослідження, у роботі не використовувалися. Автором самостійно проведена статистична обробка наукових результатів, здійснена їх інтерпретація, сформульовані основні положення, висновки і рекомендації щодо подальшого впровадження результатів дисертаційного дослідження, а також оформлено дисертаційну

роботу та автореферат. Результати досліджень співавторів наукових публікацій у дисертаційній роботі не використовувались.

Апробація результатів дисертації, її основних положень, висновків і практичних рекомендацій здійснювалась на міжнародному і галузевому рівнях. Зокрема, дані дисертаційних досліджень доповідались і обговорювались:

а) на міжнародному рівні: XXIII З'їзд хірургів України (21-23 жовтня 2015 р., м. Київ); Міжнародний конгрес з медичної і психологічної реабілітації, «Med&PsyRehab» (30-31 жовтня 2017 р., м. Київ); VII Міжнародний медичний конгрес «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я» (25-27 квітня 2018 р., м. Київ).

б) на галузевому рівні: IX з'їзд інфекціоністів України «Інфекційні хвороби: поступи і проблеми в діагностиці, терапії і профілактиці» (7-9 жовтня 2015 р., м. Тернопіль); XVII з'їзд ортопедів-травматологів України (5-7 жовтня 2016 р., м. Київ); науково-практична конференція «Фармакотерапія інфекційних захворювань» (9-10 квітня 2015 року, м. Київ).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 15 наукових праць, із них: 8 статей у наукових фахових виданнях, у тому числі 1 – у міжнародному виданні та 1 – одноосібно, 1 патент на винахід, 1 методичні рекомендації та 5 друкованих праць, що відображають апробацію матеріалів дисертації.

Структура та обсяг дисертації. Дисертацію викладено на 180 сторінках друкованого тексту, в тому числі на 135 сторінках основного тексту. Робота складається із анотації, змісту, переліку умовних позначень, основної частини із вступом, аналітичним оглядом літератури, програмою, обсягом, матеріалами і методами досліджень, розділів власних досліджень з аналізом та узагальненням їх результатів, висновків та практичних рекомендацій, списку використаних джерел (185 найменувань, із них 154 кирилицею та 31 латиницею). Робота ілюстрована 11 рисунками, 26 таблицями, містить 6 додатків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У першому розділі «Проблемні питання медичної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій у сучасних збройних конфліктах (огляд літератури)» представлено результати аналітичного огляду літературних джерел з наукового завдання, що виконувалось. Виявлено, що відсутність єдиних методологічних підходів до проведення реабілітаційних лікувально-профілактичних заходів, які плануються і виконуються державними інституціями щодо ветеранів бойових дій, на сьогоднішній день звертають на себе увагу керівництва країни, активної громадськості та низки міжнародних організацій. Аналіз відомостей літературних джерел виявив, що система медичної реабілітації військовослужбовців, основною метою якої є підвищення якості їхнього життя, в даний час потребує суттєвого удосконалення та забезпечення методологічною базою. Зокрема, висвітлено, що в Україні тільки розпочалася цілеспрямована підготовка медичних фахівців-реабітологів, у тому числі – ерготерапевтів. Відсутність у державі єдиного підходу до

організації проведення ефективних заходів медичної, психологічної та соціальної реабілітації ветеранів бойових дій та існуюча потреба у якісному медичному обслуговуванні, соціальному захисті та медико-психологічній допомозі обумовили актуальність подальших досліджень.

У другому розділі *«Програма, матеріали, обсяги та методи досліджень»* представлено програму, якою передбачалось виконання дисертаційного дослідження у чотири етапи (рис. 1). Для кожного етапу були визначені завдання, що забезпечували його системність.

На *першому етапі*, шляхом застосування бібліосемантичного та історичного методів, передбачалось вивчення стану медичної реабілітації військовослужбовців МО України, вітчизняного та міжнародного досвіду організації систем медичної реабілітації військовослужбовців. Виявлено існуючі проблеми в проведенні відновного лікування та медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій.

На *другому етапі* дослідження був проведений ретроспективний та проспективний аналіз стану та результатів лікування 954 поранених військовослужбовців – учасників АТО, які перебували на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі західного регіону (ВМКЦ ЗР) у період з липня 2014 року по серпень 2017 року. Крім цього, здійснено аналіз структури та характеру небойової госпіталізованої захворюваності серед військовослужбовців – учасників АТО, які перебували на лікуванні у ВМКЦ ЗР в період з липня 2014 року по серпень 2017 року. Всього було проаналізовано 1040 історій хвороб.

З огляду на поширеність серед учасників АТО посттравматичних стресових розладів (ПТСР у 110 поранених було проведено поглиблену діагностику виду і рівня психологічних розладів. Для дослідження психологічного стану військовослужбовців, які після отримання поранення перебували на стаціонарному лікуванні у ВМКЦ ЗР, з метою діагностичного психологічного тестування була використана Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР.

Відомості, отримані за результатами узагальнення даних історій хвороб поранених та хворих учасників АТО, дали можливість визначити структуру та характер поранень, особливості і структуру захворювань та рівень потреби у проведенні заходів медичної реабілітації.

Третій етап дослідження присвячено виявленню та аналізу потенційних можливостей закладів охорони здоров'я Західного регіону, розташованих у зоні відповідальності ВМКЦ ЗР, щодо проведення заходів медичної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.

Узагальнення наукових результатів попередніх етапів досліджень дозволили впродовж *четвертого етапу* обґрунтувати, розробити та впровадити інтеграційно-координаційну модель медичної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій і досягти оптимізації системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні в цілому.

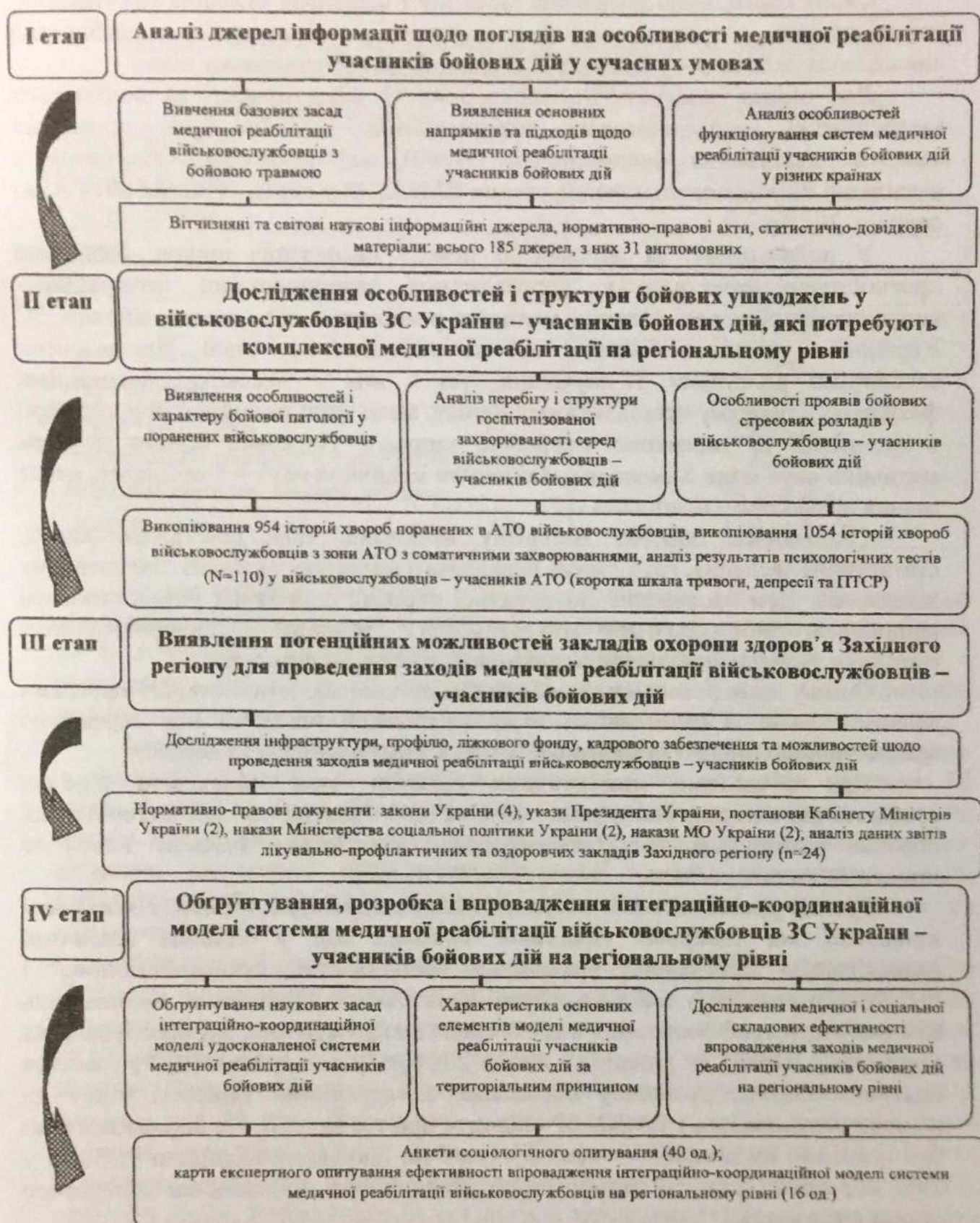


Рис.1. Програма, методи, об'єкти та обсяги дослідження.

Окрім цього, було визначено медичну і соціальну складові ефективності впровадження удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій на регіональному рівні.

Для оцінки доступності, задоволеності, ефективності та доцільності застосування запропонованих реабілітаційних заходів було проведено анкетне опитування респондентів ($N=40$), які проводили лікування у відділенні відновлювального лікування ВМКЦ ЗР у період з липня 2014 р. по серпень 2017 р.

У подальшому, за допомогою методу експертних оцінок, визначена прогностична ефективність впровадження запропонованої інтеграційно-координаційної моделі системи медичної реабілітації військовослужбовців ЗС України – учасників бойових дій на регіональному рівні. Незалежними експертами виступали 16 науковців, усі з них є висококваліфікованими фахівцями з напрямку «соціальна медицина», мали вищі кваліфікаційні категорії з організації та управління охороною здоров'я. Науковий ступінь доктора медичних наук мали 8 експертів, кандидата медичних наук – 7 експертів, вчене звання професора – 6, доцента – 7.

Статистична обробка матеріалу включала: збір, реєстрацію даних, статистичне зведення, групування первинного матеріалу та аналіз статистичних показників. При проведенні статистичної обробки отриманих результатів, що відповідали нормальному (гаусовському) розподілу, використовували методики, загальноприйняті у медико-біологічних дослідженнях.

Оцінку типу розподілу проводили за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel із визначенням міри центральної тенденції між середньою арифметичною, модою та медіаною, а також симетричності та ексцесу.

При обчисленні статистичних величин були обраховані середня арифметична вибірки, стандартна помилка (m). Основна частина математичної обробки виконувалась із використанням програми Microsoft Excel та стандартного статистичного пакету STATISTICA 8.0.

Третій розділ «Аналіз особливостей, структури бойової і небойової патології та потреби учасників бойових дій у заходах медичної реабілітації» присвячено виявленню особливостей сучасної бойової і небойової патології у військовослужбовців. Аналіз відомостей викопіювань 954 історій хвороб поранених в АТО військовослужбовців, які перебували на лікуванні у ВМКЦ ЗР в період з липня 2014 року по серпень 2017 р., виявив наступне. Оцінка розподілу поранених за ступенями тяжкості стану на момент надходження у ВМКЦ ЗР свідчить про те, що у 61,1% поранених стан був оцінений як легкий. У тяжкому стані на лікування надійшло 9,9% та у 29% поранених стан на момент надходження був оцінений як середнього ступеня тяжкості.

Аналіз розподілу пацієнтів за локалізацією поранення виявив, що найбільшу питому вагу серед поранень мали поранення кінцівок – 52%, у тому числі поранення нижніх кінцівок – 30,6%. Поранення верхніх кінцівок складали 21,4%. Досить значна частка припадає на поранення в голову – 16,8% та вогнепальні поранення м'яких тканин множинних ділянок тіла – 14,8%, табл. 1.

**Розподіл пацієнтів, які надійшли до ВМКЦ ЗР за 2014-2017 рр.
за локалізацією поранення**

Локалізація поранення	Кількість пацієнтів, %
Верхні кінцівки	21,4±1,1
Нижні кінцівки	30,6±1,6
Грудна клітка	4,4±0,5
Живіт	2,2±0,2
Таз	1,9±0,2
Голова, шия	17,95±1,1
Око і орбіта	1,8±0,1
Акубаротравма	2,2±0,1
Термічна травма	0,9±0,1
Вогнепальні переломи численних ділянок	1,4±0,1
Відкриті рани численних ділянок	15,3±0,8
Всього	100±4,3

Аналіз термінів лікування військовослужбовців виявив, що найбільш тривалих термінів лікування потребують пацієнти у з тяжкими пораненнями, що в середньому дорівнювали 36,6 діб. Тривалість лікування пацієнтів з пораненнями середнього ступеня тяжкості складала 21,8 доби. При пораненні легкого ступеня тривалість лікування пацієнтів складала 24,2 діб.

Аналіз результатів наслідків поранення та лікування встановив наступне. Із загальної кількості пролікованих пацієнтів 0,6% пацієнтів померли. Ці летальні наслідки були обумовлені тяжкими пораненнями життєво важливих органів. Після проведеного лікування, за результатами проходження військово-лікарської експертизи (ВЛЕ), до військової служби повернулись 63,3% пацієнтів, 36,1% пацієнтів за станом здоров'я визнані непридатними до військової служби.

Переважає більшість поранених, за результатами ВЛЕ, після проведеного лікування потребували відпустки за станом здоров'я. Частка поранених, яким після проведеного лікування надавалась відпустка, за станом здоров'я складала 78,1% від загальної їх кількості. Терміни відпустки за станом здоров'я були різними. Найдовший термін відпустки, наданої пацієнтам за станом здоров'я, перевищував 30 діб. При цьому частка поранених, які потребували такої тривалої відпустки, також була найбільшою і складала 54,2%. Частка поранених, яким була надана відпустка за станом здоров'я тривалістю 30 діб, складала 39,6%. Найменшою була кількість військовослужбовців, які за станом здоров'я потребували відпустки тривалістю 15 діб. Частка цих поранених складала 6,2%.

Аналіз структури та характеру захворювань серед 1040 військовослужбовців – учасників АТО виявив наступне. Найбільшу частку склали пацієнти з захворюваннями нервової системи – 45,6%. Досить значною

була кількість пацієнтів з захворюваннями органів дихання – 21,3%. Частка пацієнтів з іншими захворюваннями розподілилась наступним чином: хвороби органів травлення – 11,4%; хвороби системи кровообігу – 11,2%; розлади психіки і поведінки – 4,4%; інфекційні та паразитарні хвороби – 4,0%; хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 2,1%, рис. 2.

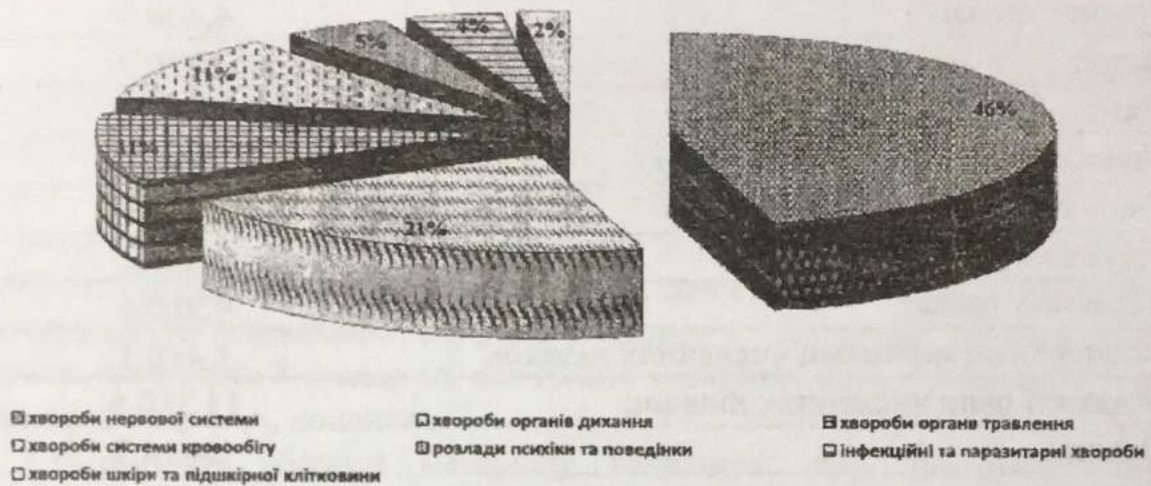


Рис. 2. Структура госпіталізованої захворюваності військовослужбовців – учасників АТО у ВМКЦ ЗР упродовж 2014-2017 рр.

Дані світової статистики свідчать про те, що кожен п'ятий учасник бойових дій навіть при відсутності будь-якої фізичної травми страждає нервово-психічними розладами, а через декілька місяців після повернення до нормальних умов життя у нього проявляються інші наслідки – різноманітні психосоматичні захворювання. Відповідно до плану і програми досліджень надалі було проведено поглиблене психологічне обстеження поранених. На основі аналізу результатів психологічного обстеження поранених встановлено наступне. Серед 110 обстежених у 39,1% поранених (43 пацієнти) були виявлені ознаки ПТСР. У 60,9% поранених (67 пацієнтів) ознаки ПТСР не були виявлені.

Серед ознак порушення психологічного стану переважна більшість поранених (45%) скаржились на порушення сну. Частка інших порушень психологічного стану у поранених з ПТСР розподілилась наступним чином: 34% скаржились на емоційну нестійкість; 31% – дратівливість, підвищену емоційність; 27% – нездатність розслабитись; 27% – погану концентрацію уваги; 20% – погіршення пам'яті; 11% – замкнутість, байдужість; 8% – пригнічений настрій. Відповідно до результатів дослідження психологічного стану всім учасникам АТО були запропоновані програми психологічної корекції.

Зважаючи на результати проведених досліджень, аналіз результатів заключень ВЛЕ, виявлено потребу військовослужбовців – учасників АТО у

проведенні заходів медичної реабілітації після завершення стаціонарного лікування у ВМКЦ ЗР у 2014-2017 рр. за класами хвороб та окремими нозологічними формами, табл. 2.

Таблиця 2.

Потреба військовослужбовців-учасників АТО у проведенні заходів медичної реабілітації за класами хвороб та окремими нозологічними формами (2014-2017 рр.)

Класи хвороб за МКХ 10 та окремі нозологічні форми	Частка, %
Інфекційні та паразитарні хвороби	0,1±0,01
Посттравматичний стресовий розлад	38,3±0,64
Неврастенія	0,2±0,01
Хвороби системи кровообігу	2,1±0,1
Хвороби органів дихання (пневмонії)	10,4±0,4
Хвороби органів травлення	0,1±0,01
Наслідки травм верхньої або нижньої кінцівок	2,0±0,1
Ранній післягоспітальний період лікування поранень	46,8±2,16
Разом	100,0±4,57

Виявлено, що потреба військовослужбовців – учасників АТО у проведенні заходів медичної реабілітації після завершення стаціонарного лікування у ВМКЦ ЗР упродовж 2014-2017 років складала близько 72,3% від загальної кількості поранених і хворих, які знаходились на лікуванні. Також проведено аналіз динаміки потреби військовослужбовців – учасників АТО у проведенні заходів медичної реабілітації після завершення стаціонарного лікування у ВМКЦ ЗР упродовж 2014-2017 років, рис. 3.

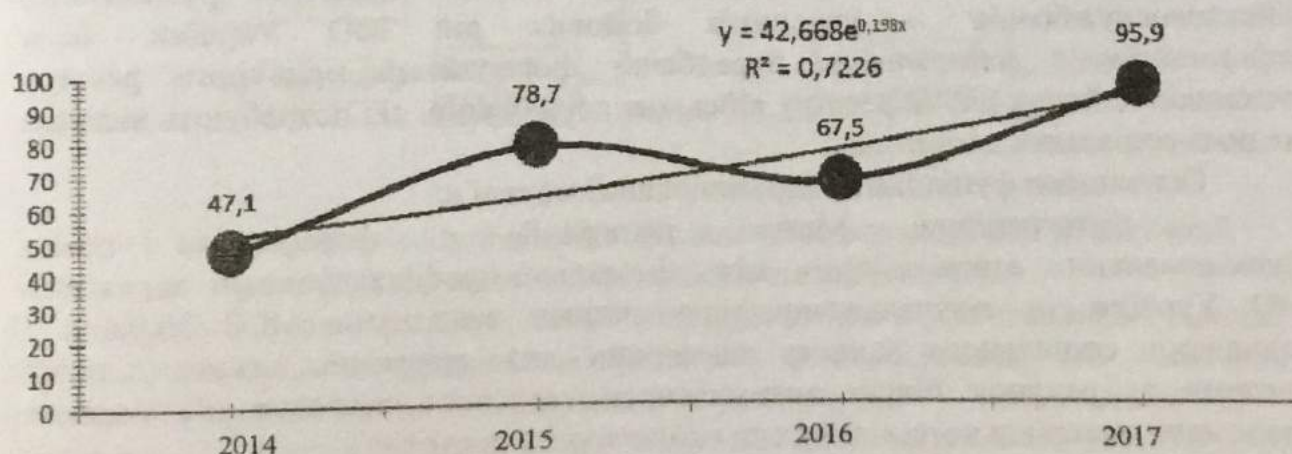


Рис. 3. Динаміка потреби військовослужбовців - учасників АТО у проведенні заходів медичної реабілітації після завершення стаціонарного лікування у ВМКЦ ЗР впродовж 2014-2017 років

Як наведено на рис. 3, динаміка потреби військовослужбовців – учасників АТО у проведенні заходів медичної реабілітації після завершення стаціонарного лікування у ВМКЦ ЗР впродовж 2014-2017 років має стабільну тенденцію (з експоненційною залежністю) до зростання і збільшилась за цей період на 48,8%. Позитивна динаміка показників потреби військовослужбовців – учасників АТО у проведенні заходів медичної реабілітації після завершення стаціонарного лікування, на наш погляд, свідчить про покращення доступності медичної реабілітації, розширення технологій та обсягу заходів медичної реабілітації і підвищення якості в цілому.

За результатами аналізу звітів закладів охорони здоров'я регіону виявлено, що на території відповідальності ВМКЦ ЗР, куди входять Закарпатська, Львівська, Волинська, Івано-Франківська, Рівненська та Чернівецька області, розгорнуто 24 лікувально-профілактичних і оздоровчих закладів загальною місткістю близько 5000 спеціалізованих реабілітаційних ліжок. Зазначені лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) спроможні надавати спеціалізовану медичну допомогу та проводити увесь спектр реабілітаційних заходів для громадян України, у тому числі і для учасників бойових дій.

У четвертому розділі *«Обґрунтування та розробка інтеграційно-координаційної моделі удосконаленої системи медичної реабілітації учасників бойових дій за територіальним принципом»* наведено результати власних досліджень щодо вдосконалення системи медичної реабілітації учасників бойових дій за територіальним принципом та проведено оцінку ефективності її впровадження.

На основі проведених наукових досліджень обґрунтовано, розроблено та апробовано модель комплексної реабілітації учасників бойових дій за територіальним принципом, що представлена на рис. 4.

Суб'єктом управління є ВМКЦ ЗР, як орган управління медичним забезпеченням військовослужбовців Західного регіону України. Об'єктом управління даної моделі є здоров'я (в частині медичної реабілітації) військовослужбовців – учасників бойових дій МО України. Блок інформаційного забезпечення передбачає формування медичного реєстру учасників бойових дій та реєстру військовослужбовців, які потребують надання медико-соціальної допомоги.

Основними функціями запропонованої моделі є:

- інтеграційна. Метою інтеграції є формування нових функціональних взаємозв'язків між лікувально-профілактичними закладами МО України та лікувально-профілактичними закладами МОЗ України і закладами соціального захисту населення для створення єдиної цілісної системи за рахунок більш оптимального спільного застосування наявних людських, матеріально-технічних та економічних ресурсів;

- координаційна. Сутність даної функції полягає в забезпеченні скоординованої та злагодженої взаємодії всіх ланок (елементів) організаційної моделі шляхом встановлення раціональних зв'язків та обміну інформацією між ними.

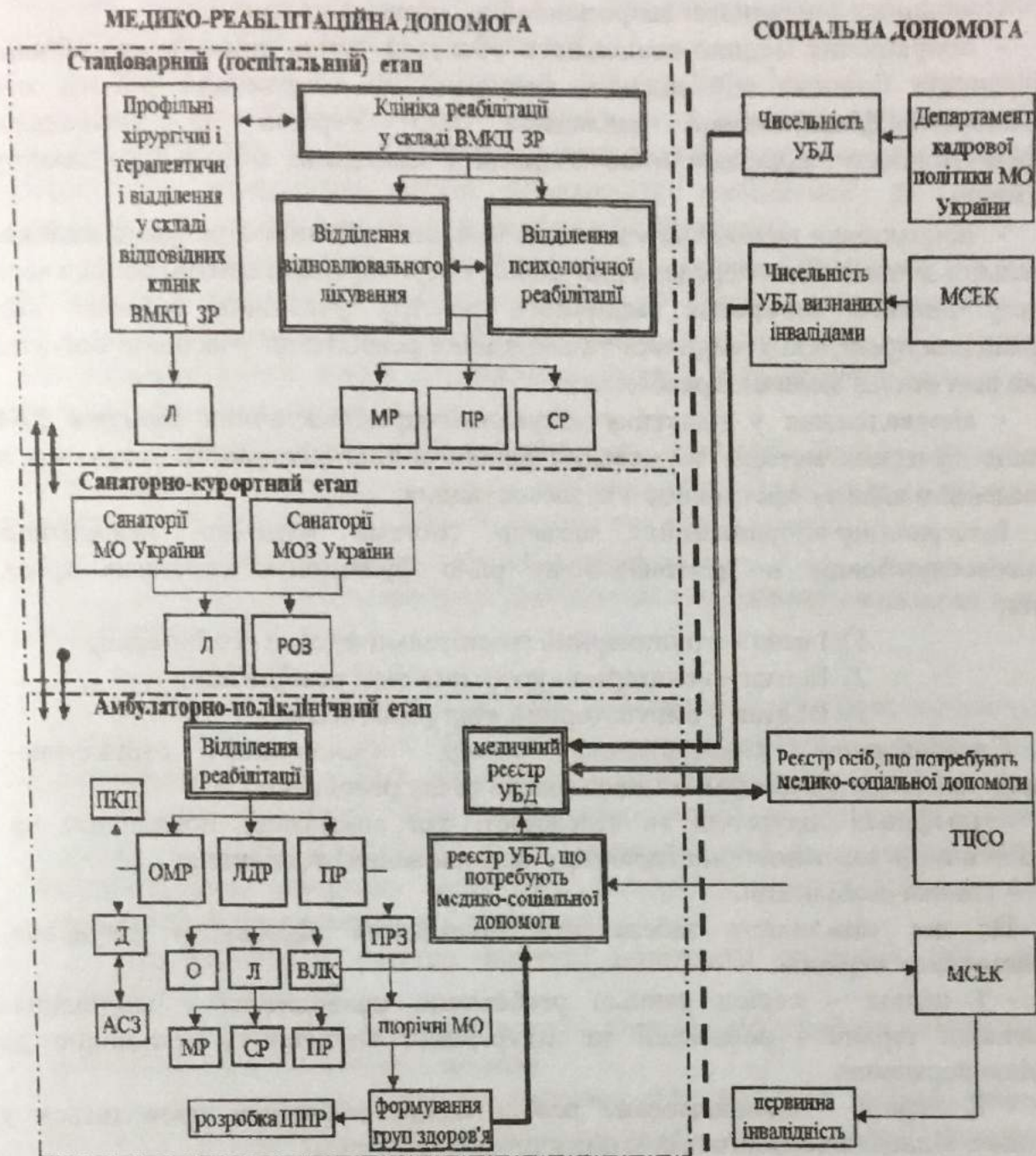


Рис. 4. Інтеграційно-координаційна модель системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні:

ПР – профілактична робота; ПРЗ – профілактично-реабілітаційні заходи; ІППР – індивідуальна програма профілактичної реабілітації; МО – медичні огляди; ЛДР – лікувально-діагностична робота; О – обстеження; Л – лікування; Д – диспансеризація; ОМР – організаційно-методична робота; АСЗ – аналіз стану здоров'я; ПКП – підвищення кваліфікації персоналу; УБД – учасник бойових дій; МР – медична реабілітація; ПР – психологічна реабілітація; СР – соціальна реабілітація; РОЗ – реабілітаційно-оздоровчі заходи; ВЛК – військово-лікарська комісія; ТЦСО – територіальні центри соціального обслуговування

Основними завданнями запропонованої моделі є наступні:

- покращення медико-соціального обслуговування військовослужбовців – учасників бойових дій шляхом інтеграції та координації роботи між лікувально-профілактичними закладами МО України та лікувально-профілактичними закладами МОЗ України і закладами соціального захисту населення;

- покращення виявлення учасників бойових дій, які потребують медико-соціальної допомоги, та передача цих даних у територіальні центри соціального захисту шляхом створення медичного реєстру учасників бойових дій; покращення проведення медичної та соціальної реабілітації учасників бойових дій на всіх етапах медичної реабілітації;

- впровадження у практику лікувально-профілактичних закладів МО України сучасних методів та методик реабілітаційно-відновного лікування з проведенням аналізу ефективності їх застосування.

Інтеграційно-координаційна модель системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні функціонує впродовж трьох етапів:

- 1) I етап – стаціонарний (госпітальний) етап реабілітації;
- 2) II етап – санаторно-курортний етап реабілітації;
- 3) III етап – амбулаторний етап реабілітації.

Стаціонарний (госпітальний етап). Основними структурно-функціональними елементами стаціонарного етапу реабілітації є:

- профільні хірургічні (в залежності від локалізації поранення) чи терапевтичні (в залежності від характеру захворювання) відділення;
- клініка реабілітації.

Це дає можливість забезпечити проведення відновного лікування впродовж двох періодів:

- I період – період ранньої реабілітації проводиться у відділеннях інтенсивної терапії і реанімації та хірургічних відділеннях відповідно до профілю поранення.

- II період – спеціалізоване реабілітаційне лікування проводиться у відділенні відновлювального лікування клініки реабілітації.

В обґрунтованій моделі клініка реабілітації містить у своєму складі два структурно-функціональних підрозділи: відділення відновлювального лікування та відділення психологічної реабілітації.

До штату відділення відновлювального лікування повинні бути включені наступні фахівці: лікар фізичної та реабілітаційної медицини; фізичний терапевт; ерготерапевт; афазіолог; психолог; соціальний працівник; помічник фізичного терапевта та ерготерапевта; гідротерапевт; медичні сестри.

До штату відділення психологічної реабілітації повинні бути включені посади наступних фахівців: психолог; психотерапевт (психіатр); медичні сестри.

Санаторно-курортний етап. Відповідно до вимог «Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України», затвердженої наказом Міністерства

оборони України від 04.11.2016 № 591, санаторно-курортний етап лікування передбачає два види медичної реабілітації:

– етапна медична реабілітація в центрах (санаторіях) – курс медичної реабілітації, що проводиться між курсами стаціонарного лікування або між курсом лікування та контрольним оглядом військово-лікарською комісією. Передбачає повернення особи одержувача реабілітації до лікувально-профілактичного закладу, що направляє на реабілітацію;

– завершальна медична реабілітація в центрах (санаторіях) – медична реабілітація, що проводиться після завершення стаціонарного лікування та має на меті досягнення якнайшвидшої реконвалесценції організму військовослужбовця перед поверненням його до професійної діяльності або звільненням з військової служби.

Амбулаторний етап. Основним функціональним призначенням амбулаторно-поліклінічного етапу реабілітації є необхідність відвідування відділення реабілітації. До його структури повинні входити:

- кабінет медико-соціальної реабілітації;
- кабінет психологічної реабілітації або кабінет соціальної адаптації та психологічної корекції;
- денний стаціонар.

В амбулаторно-поліклінічному відділенні реабілітації застосовуються наступні форми діяльності: лікувально-діагностична робота (ЛДР); профілактична робота (ПР); організаційно-методична робота (ОМР).

У запропонованій інтеграційно-координаційній моделі удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні передбачається створення медичного реєстру учасників бойових дій, які потребують медико-соціальної допомоги.

До медичного реєстру повинні надходити наступні дані стосовно учасників бойових дій:

1. Загальна чисельність учасників бойових дій у районі відповідальності лікувально-профілактичного закладу.

2. Чисельність учасників бойових дій, які були визнані інвалідами (загальна інвалідність). Інформацію надає відділ медико-соціальної експертизи МОЗ України.

3. Чисельність учасників бойових дій, які були вперше визнані інвалідами у даному році (первинна інвалідність). Інформацію надає відділ медико-соціальної експертизи МОЗ України (ф. №14).

4. Дані про учасників бойових дій, які потребують медико-соціальної допомоги. Дані про вищезазначених осіб пропонується передавати до ТЦСО.

Результати соціологічного опитування пацієнтів дозволили розрахувати коефіцієнти медичної та соціальної ефективності (K_m та K_c відповідно) та визначити інтегральний коефіцієнт ефективності (K_i) впровадження елементів інтеграційно-координаційної моделі системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні. Інтегральний коефіцієнт ефективності склав 0,71. В цілому, 95% ($n=38$) респондентів були задоволені якістю надання медичних послуг відділенням відновлювального лікування

ВМКЦ ЗР. Основними позитивними відмітками були наступні: якість надання медичних послуг персоналом відділення, ставлення персоналу відділення до пацієнтів, покращення стану здоров'я.

Ефективність упровадження представленої інтеграційно-координаційної моделі системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні визначалась методом експертних оцінок за розробленим опитувальником. Оцінку медико-соціальної ефективності проведено за елементами: актуальність, відповідність поставлених меті та узгодженість компонентів моделі. Так, позитивну оцінку запропонованої інтеграційно-координаційної моделі системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні надали 100,0 % експертів, які оцінили її *актуальність* (5,0 балів), *відповідність поставлених меті* – покращення якості медичної реабілітації військовослужбовців ($4,87 \pm 0,32$) та *узгодженість її компонентів* ($4,87 \pm 0,32$). Встановлено, що, на думку експертів, інтеграційно-координаційна модель системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні має достовірний дуже сильний позитивний вплив на удосконалення організації МЗ ЗС України (93,3%) та більш ефективно і раціональне використання ресурсів (фінансових, матеріально-технічних, кадрових тощо) (60%); більш високу ефективність МД (53,3% складає сильний вплив фактору) та покращення рівня знань військовослужбовців і медичних фахівців щодо надання МД (80%) (коефіцієнт конкордації – 0,86).

Крім зазначеного, на думку експертів, упровадження запропонованої інтеграційно-координаційної моделі удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні матиме значний позитивний вплив на стан здоров'я військовослужбовців, дасть можливість розширити об'єм лікувально-реабілітаційних процедур до сучасного рівня, а саме: дозволить своєчасно здійснювати комплексну оцінку стану здоров'я учасників бойових дій та проводити профілактично-реабілітаційні заходи, сприятиме покращенню якості надання реабілітаційних послуг військовослужбовцям в госпітальних умовах та зниженню рівня втрати професійної працездатності військовослужбовців з приводу бойової травми (поранення), що матиме значний економічний ефект на довготривалу перспективу.

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено неефективність заходів медичної реабілітації учасників бойових дій, що обумовило необхідність наукового обґрунтування інтеграційно-координаційної моделі удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців, упровадження якої на регіональному рівні довело її медичну та соціальну ефективність.

1. Виявлено відсутність єдиного підходу до організації проведення заходів медичної, психологічної та соціальної реабілітації учасників бойових дій, кількість яких сягає понад 350 тисяч, та необхідність у підвищенні якості їх медичного обслуговування, соціального захисту і медико-психологічної

допомоги. Висвітлено, що на даний час тільки розпочалася цілеспрямована підготовка медичних фахівців для забезпечення системи медичної реабілітації, зокрема реабілітологів, ерготерапевтів тощо.

2. Встановлено, що у структурі поранень найбільшу частку складають поранення кінцівок – 52%. З них поранення нижніх кінцівок становлять 30,4%, поранення верхніх кінцівок – 21,4%. Сучасна бойова травма вимагає тривалого періоду лікування та реабілітації, що при тяжких пораненнях становить у середньому 36,6 діб. За результатами лікування, після проведеної військово-лікарської експертизи, до військових частин було повернено близько 63% пацієнтів без зміни категорії придатності до військової служби.

3. Виявлено, що у структурі госпіталізованої захворюваності військовослужбовців учасників АТО найбільш чисельною є група пацієнтів із захворюваннями нервової системи – до 45,6%, відтак – із захворюваннями органів дихання – 21,3% та хворобами органів травлення – 11,4%. Кількісні показники структури госпіталізованої захворюваності інших класів розподілились наступним чином: хвороби системи кровообігу – 11,2%; розлади психіки і поведінки – 4,4%; інфекційні та паразитарні хвороби – 4,0%; хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 2,1% тощо.

4. Доведено, що одним із негативних наслідків участі військовослужбовців у воєнному конфлікті є прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Встановлено, що частка військовослужбовців, учасників антитерористичної операції з ознаками ПТСР у поранених, які знаходяться на лікуванні, складає 39,1%. Серед психологічних ознак ПТСР, що переважають в учасників збройного конфлікту, слід виділити наступні: порушення сну (45%); емоційна нестійкість (34%); дратівливість, підвищена емоційність (31%); нездатність розслабитись (27%); погана концентрація уваги (27%); погіршення пам'яті (20%); замкнутість та байдужість (11%); пригнічений настрій (8%).

5. Виявлено показники потреби військовослужбовців – учасників АТО у проведенні заходів медичної реабілітації за класами хвороб та окремими нозологічними формами. Найчисельніші групи складають поранені у ранньому післягоспітальному періоді лікування – 46,8%, учасники бойових дій із посттравматичним стресовим розладом – 38,3% та пацієнти із захворюваннями системи органів дихання – 10,4%. Показано, що потреба військовослужбовців – учасників АТО у проведенні заходів медичної реабілітації після завершення стаціонарного лікування у ВМКЦ ЗР упродовж 2014-2017 років складала близько 72,3% від загальної кількості поранених і хворих та достовірно зросла за цей період на 48,8%.

6. Обґрунтовано і розроблено інтеграційно-координаційну модель удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців ЗС України на регіональному рівні, в основі котрої лежить поєднання елементів діючої системи з низкою нових (клініка реабілітації ВМКЦ ЗР, до складу якої входять відділення відновлювального лікування та відділення психологічної реабілітації, амбулаторно-поліклінічне відділення реабілітації ВМКЦ ЗР, амбулаторно-поліклінічні відділення реабілітації гарнізонних госпіталів та

амбулаторно-поліклінічні відділення ЛПЗ МОЗ України за місцем проживання учасника бойових дій. Перевагою такої інтеграції є доступність медичної реабілітації, гнучкість та адаптація потреб реабілітації військовослужбовців до реальних можливостей системи охорони здоров'я.

7. Доведено ефективність запропонованої інтеграційно-координаційної моделі удосконаленої системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні, що підтверджено думкою 100,0 % експертів, які оцінили її актуальність (5,0 балів), відповідність поставленій меті – покращення якості медичної реабілітації військовослужбовців ($4,87 \pm 0,32$) та узгодженість її компонентів ($4,87 \pm 0,32$). На думку експертів, запропонована модель має достовірний сильний позитивний вплив на удосконалення організації медичного забезпечення ЗС України (93,3%) та більш ефективно і раціональне використання ресурсів (фінансових, матеріально-технічних, кадрових тощо) (60%); більш високу ефективність медичної допомоги (53,3% складає сильний вплив фактору).

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Результати наукового дослідження дозволяють рекомендувати:

I. Міністерству оборони України:

1. Розробити і затвердити у вигляді наказу МО України «Положення про порядок проведення комплексної медичної реабілітації учасників бойових дій».

II. Головному військово-медичному управлінню Збройних Сил України:

1. Розпочати впровадження клінік реабілітації у складі Військово-медичних клінічних центрів регіонів.

2. Розпочати впровадження амбулаторно-поліклінічних відділень реабілітації у складі клінік амбулаторно-поліклінічної допомоги Військово-медичних клінічних центрів регіонів, поліклінік гарнізонних військових госпіталів, поліклінік за місцем проживання учасника бойових дій.

3. Забезпечити формування медичного реєстру учасників бойових дій та реєстру військовослужбовців, які потребують надання медико-соціальної допомоги.

4. Забезпечити функціональні зв'язки з органами соціального захисту населення з можливістю скерування учасників бойових дій, які потребують соціальної допомоги до Територіальних центрів соціального обслуговування.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Гайда І. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України /І. Гайда, М. Бадюк, І. Сушко // Патологія. – Запоріжжя., 2018. – Т. 15. – № 1(42). – С. 73-76. (Дисертантові належить ідея написання статті, обробка матеріалу, формування висновків. Авторських 4 с.).

2. Бадюк М. І. Медична реабілітація учасників бойових дій на регіональному рівні / М. І. Бадюк, І. М. Гайда // *Екстрена медицина: від науки до практики* № 1 (27) 2018. – С. 21-30. *(Дисертантові належить ідея написання статті, обробка матеріалу, формування висновків. Авторських 7 с.)*.

3. Гайда І. М. Реабілітація учасників бойових дій у сучасних умовах / І. М. Гайда, Б. Б. Жупан // *Військова медицина України*. – К., 2016. – Т. 16. – № 1. – С. 107-112. *(Дисертантові належить ідея написання статті, обробка матеріалу, формування висновків. Авторських 3 с.)*.

4. Гайда І. М. Структура сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України / І. М. Гайда, Б. Б. Жупан // *Військова медицина України*. – К., 2016. – Т. 16. – № 3. – С. 111-115. *(Дисертантові належить ідея написання статті, обробка матеріалу, формування висновків. Авторських 3 с.)*.

5. Гайда І. М. Обґрунтування інтеграційно-координаційної моделі медичної реабілітації учасників бойових дій на регіональному рівні / І. М. Гайда // *Військова медицина України*. – К., 2017. – Т. 17. – № 3-4. – С. 23-29.

6. Гайда І. М. Роль ранньої діагностики психологічного стану учасників АТО у виборі необхідних реабілітаційних заходів / І. М. Гайда, М. І. Бадюк // *Військова медицина України*. – К., 2018. – Т. 18. – № 1. – С. 128-132. *(Дисертантові належить ідея написання статті, обробка матеріалу, формування висновків. Авторських 3 с.)*.

7. Трутяк І. Р. Особливості сучасної бойової хірургічної травми / І. Р. Трутяк, І. М. Гайда, І. С. Богдан та ін. // *Праці НТШ. Медичні науки. Оригінальні дослідження. Клінічні науки* – 2015. – Т. XLI. – С. 109–116. *(Дисертантові належить ідея написання статті, обробка матеріалу, формування висновків. Авторських 4 с.)*.

8. Трутяк І. Р. Особливості ускладнень сучасної бойової хірургічної травми живота / І. Р. Трутяк, І. М. Гайда, Г. А. Прохоренко та ін. // *Галицький лікарський вісник*. – 2016. – № 3. С. 67-69. *(Дисертантові належить ідея написання статті, обробка матеріалу, формування висновків. Авторських 2 с.)*.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

9. Гайда І. М. Аналіз психологічного стану поранених військовослужбовців / І. М. Гайда, М. І. Бадюк // *Міжнародний конгрес з медичної і психологічної реабілітації: Тези доп.* – К., 2017. – С. 32–34.

10. Трутяк І. Р. Лікування ускладнень бойової травми опорно-рухового апарату у Військово-медичному клінічному центрі / І. Р. Трутяк, І. М. Гайда, І. С. Богдан та ін. // *XVII З'їзд ортопедів-травматологів України: Тези доп.* – К., 2016. – С. 33–34.

11. Трутяк І. Р. Лікування бойової хірургічної травми на III і IV рівні медичної допомоги / І. Р. Трутяк, І. М. Гайда, І. С. Богдан та ін. // *XXIII З'їзд хірургів України: Тези доп.* – К., 2015. – С. 30–31.

12. Трихліб В. І. Актуальність інфекційних захворювань органів системи дихання серед мобілізованих / В. І. Трихліб, С. І. Ткачук, І. М. Гайда та ін. // *Науково-практична конференція «Фармакотерапія інфекційних захворювань»: Тези доп.* – К., 2015. – С. 89-90.

13. Трихліб В. І. Гострі респіраторні захворювання серед мобілізованих

військовослужбовців / В. І. Трихліб, І. М. Гайда, С. І. Ткачук та ін. // IX з'їзд інфекціоністів України: Тези доп. – Терн., 2015. – С. 200-202.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дослідження

14. Медична реабілітація військовослужбовців збройних сил України на регіональному рівні: метод. рекомендації / уклад.: І. М. Гайда, М. І. Бадюк, Ю. І. Сушко// Київ, 2018. – 32 с. *(Дисертантом розроблена інтеграційно-координаційна модель реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні, обґрунтовані загальні принципи її впровадження, підготовлені та узагальненні матеріали для написання методичних рекомендацій).*

15. Патент № 121625 України, МПК: (2017.01) A61M 39/00, A61M 1/00. Спосіб лікування вогнепальних ран кінцівок системою промивної вакуумної аспірації / Бур'янов О. А., Гайда І. М. та ін.; заявник і патентовласник Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – № u 201706321; заявл. 21.06.2017; опубл. 11.12.2017, Бюл. 23, – 2 с.

АНОТАЦІЯ

Гайда І. М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. Ужгородський національний університет Міністерства освіти і науки України, м. Ужгород, 2018.

Дисертація присвячена питанням удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні. Визначено основні організаційні проблеми з питань реабілітації військовослужбовців.

Автором проаналізовані структура та характер сучасної бойової хірургічної патології (поранень), розподіл поранених за ступенем тяжкості їх стану, терміни та тривалість лікування в залежності від тяжкості поранення, працевтрати та смертність досліджуваної категорії пацієнтів.

Встановлено, що у структурі поранень найбільшу частку складають поранення кінцівок – 52%. З них поранення нижніх кінцівок становлять 30,4%, поранення верхніх кінцівок – 21,4%.

Здійснено аналіз структури та характеру захворювань серед військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях. Установлено, що серед пацієнтів терапевтичного профілю переважали пацієнти з неврологічними захворюваннями – 31,2%, пацієнти з захворюваннями шлунково-кишкового тракту – 11,4% та пацієнти із захворюваннями серцево-судинної системи – 11,2%.

Проведена діагностика виду і рівня психологічних розладів у військовослужбовців – учасників бойових дій. Виявлено, що одним із негативних наслідків участі у військовослужбовця у воєнному конфлікті є поява ознак посттравматичного стресового синдрому (ПТСР). За результатами проведеного дослідження виявлено, що частка військовослужбовців з ознаками посттравматичного стресового розладу складає 39,1%.

Автором обгрунтовано і частково впроваджено інтеграційно-координаційну модель системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні.

Автором запропоновано створення медичного реєстру учасників бойових дій та реєстру військовослужбовців, які потребують надання медико-соціальної допомоги.

Доведено медичну, соціальну та економічну складові ефективності запропонованих заходів щодо удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні.

Ключові слова: військовослужбовці, учасники бойових дій, медична реабілітація, психологічна реабілітація.

АННОТАЦІЯ

Гайда І. М. Медико-соціальное обоснование оптимизации системы медицинской реабилитации военнослужащих на региональном уровне. – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – социальная медицина. Ужгородский национальный университет Министерства науки и образования Украины, г. Ужгород, 2018.

В диссертации рассмотрены вопросы оптимизации системы медицинской реабилитации военнослужащих на региональном уровне. Определены основные организационные проблемы по реабилитации военнослужащих.

Автором проанализированы структура и характер современной боевой хирургической патологии (ранений), распределение раненых по степени тяжести их состояния, сроки и продолжительность лечения в зависимости от тяжести ранения, трудопотери и смертность исследуемых категорий пациентов. Установлено, что в структуре ранений наибольший удельный вес составляют ранения конечностей – 52%. Из них ранения нижних конечностей составляют 30,4%, ранения верхних конечностей – 21,4%.

Осуществлен анализ структуры и характера заболеваний среди военнослужащих, участвующих в боевых действиях. Установлено, что среди пациентов терапевтического профиля преобладали пациенты с неврологическими заболеваниями – 31,2%, пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 11,4% и пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – 11,2%.

Проведена диагностика вида и уровня психологических расстройств у военнослужащих – участников боевых действий. Выявлено, что одним из негативных последствий участия военнослужащего в военном конфликте является появление признаков посттравматического стрессового синдрома (ПТСР). По результатам проведенного исследования выявлено, что удельный вес военнослужащих с признаками посттравматического стрессового расстройства составляет 39,1%.

Автором научно обоснована и частично внедрена интеграционно-координационная модель системы медицинской реабилитации военнослужащих на региональном уровне, основными заданиями которой являются улучшение медико-социального обслуживания военнослужащих участников боевых действий путем интеграции и координации работы между лечебно-профилактическими учреждениями МО Украины, лечебно-профилактическими учреждениями Минздрава Украины и учреждениями социальной защиты населения; улучшение выявления участников боевых действий, нуждающихся в медико-социальной помощи и передача этих данных в территориальные центры социальной защиты путем создания медицинского реестра участников боевых действий; улучшение проведения медицинской и социальной реабилитации участников боевых действий на всех этапах медицинской реабилитации, внедрение в практику лечебно-профилактических учреждений МО Украины современных методов и методик реабилитационно-восстановительного лечения и анализ их эффективности.

Автором предложено создание медицинского реестра участников боевых действий и реестра военнослужащих, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи.

Доказано медицинскую, социальную и экономическую составляющие эффективности предложенных мероприятий по совершенствованию системы медицинской реабилитации военнослужащих на региональном уровне.

Ключевые слова: военнослужащие, участники боевых действий, медицинская реабилитация, психологическая реабилитация.

ANOTATION

Hayda I. M. Medico-social substantiation of optimization of the system of medical rehabilitation of military personnel at the regional level. – Manuscript. Thesis for acquiring of academic degree of candidate of medical science in 14.02.03 - social medicine. Uzhhorod National University of the Ministry of Science and Education of Ukraine. Uzhhorod, 2018.

The dissertation is devoted to questions of optimization of the system of medical rehabilitation of servicemen at the regional level. The basic organizational problems on military personnel rehabilitation are determined.

The author analyzes the structure and character of modern military surgical pathology (wounds), the distribution of the wounded according to the degree of severity of their condition, the timing and duration of treatment, depending on the severity of injury, occupational libido and mortality of the studied category of patients.

The analysis of the structure and character of diseases among military personnel participating in hostilities is carried out.

The diagnostics of the type and level of psychological disorders in the military personnel of the participants in the fighting are conducted. It was revealed that one of the negative consequences of military serviceman participation in military conflict is the appearance of signs of post-traumatic stress syndrome (PTSD).

The author substantiates and partially implements the integration-coordination model of the system of medical rehabilitation of servicemen at the regional level.

The author proposed the creation of a medical register of combatants and a register of servicemen who need medical and social assistance.

The medical, social and economic components of the effectiveness of the proposed measures to improve the system of medical rehabilitation of servicemen at the regional level have been proved.

Key words: servicemen, combatants, medical rehabilitation, psychological rehabilitation

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АТО	–	Антитерористична операція
ВЛК	–	Військово-лікарська комісія
ВМКЦ ЗР	–	Військово-медичний клінічний центр Західного регіону
ЗС	–	Збройні Сили
ЛПЗ	–	Лікувально-профілактичний заклад
МД	–	Медична допомога
МО	–	Міністерство оборони
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я
МОН	–	Міністерство освіти і науки
МР	–	Медична реабілітація
МСЕК	–	Медико-соціальна експертна комісія
ПР	–	Психологічна реабілітація
ПТСР	–	Посттравматичний стресовий розлад
СР	–	Соціальна реабілітація
ТЦСО	–	Територіальні центри соціального обслуговування
УБД	–	Учасник бойових дій
ЯЖ	–	Якість життя

Підписано до друку: 07.11.18 р. Формат 60х90/16.
Гарнітура Times New Roman. Папір офсетний
Умов. друк. арк. 0,9 Тираж 150 прим.
ЛНМУ ім. Данила Галицького
вул. Пекарська, 69 м. Львів 79010