

КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

DOI 10.31718/2077-1096.19.1.3

УДК 355.292.4:616-06

Гавловський О. Д., Голованова І. А.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ІНВАЛІДНОСТІ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Антитерористична операція, що триває в Східній Україні, забирає тисячі людських життів, а ті, що залишаються живими, в багатьох випадках стають інвалідами. Встановлення групи інвалідності відповідає пункту 19 статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Завданням статті є проведення аналізу динаміки первинної інвалідності учасників антитерористичної операції. Аналіз первинної інвалідності в Полтавській області за 2015-2018 роки проводили за даними Центру медико-соціальної експертної комісії Полтавської області за формою 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України № 378 від 10.07.2007 р. Був проведений аналіз динамічних рядів та відношення шансів. В ході дослідження було виявлено достовірне збільшення числа оглянутих на медико-соціальної експертній комісії учасників антитерористичної операції. Кількість військовослужбовців Збройних сил України, яким була встановлена група інвалідності, зросла на 198,5%. Число військовослужбовців Національної гвардії України, яким була встановлена група інвалідності зросла на 600%. Оглянутих на медико-соціальної експертній комісії військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України у Полтавській області достовірних змін цих показників не відбулося. Таким чином, зріст кількості інвалідності серед учасників антитерористичної операції вимагає розробки системи реабілітації, яка б проводилась на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Ключові слова: інвалідність, група інвалідності, динаміка, учасники антитерористичної операції, реабілітація.

Вступ

Антитерористична операція (АТО), що триває в Східній Україні, забирає тисячі людських життів, а ті, що залишаються живими, в багатьох випадках стають інвалідами. Встановлення групи інвалідності відповідає пункту 19 статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». 6.04.2018 року набув чинності Закон України № 2318-VIII «Про внесення змін до статті 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», щодо встановлення групи інвалідності Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». На підставі прийнятих змін встановлено, що особам, у яких внаслідок поранення, контузії, каліцтва, захворювання, отриманих під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, які перебували безпосередньо в районах проведення антитерористичної операції, ампутовані верхні та/або нижні кінцівки, або отримане ушкодження призвело до необоротної втрати частини кінцівки, або необоротної втрати іншого органу, або повної стійкої втрати органом його функцій, що мало наслідком встановлення інвалідності, група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду (безстроково) та на ступінь вище або I групи Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

Мета дослідження

Провести аналіз динаміки первинної інвалідності учасників АТО.

Матеріали і методи дослідження

Аналіз первинної інвалідності в Полтавській області за 2015-2018 роки проводили за даними Центру медико-соціальної експертної комісії (ЦМСЕК) Полтавської області за формою 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік» затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України № 378 від 10.07.2007 р. Був проведений аналіз динамічних рядів та відношення шансів (ВШ).

Результати та їх обговорення

В ході дослідження було виявлено, достовірне збільшення числа оглянутих на ЦМСЕК учасників АТО (ВШ 1,380 [95% ДІ (1,137-1,676)]), порівняно з 2015 роком їх число зросло на 41%. Серед всіх оглянутих від 132 (76%) в 2015 році до 219 (89%) в 2018 р. становлять військовослужбовці Збройних Сил України (ЗСУ), (ВШ 1,620 [95% ДІ (1,305-2,010)]) темп приросту 65,9%, найбільші зміни відбулися серед військовослужбовців Національної гвардії України, їх кількість збільшилась на 2000%, а (ВШ 20,503 [95% ДІ (2,758-152,427)]). Що стосується військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України, то їх кількість зменшилась на 70%, (ВШ 0,293 [95% ДІ (0,118-0,729)]). (табл.1).

*Таблиця 1
Динаміка оглянутих учасників АТО серед військових та цивільних громадян МСЕК у Полтавській області*

Роки	Усього оглянуто учасників АТО, із них:	Військово-службовців Збройних Сил України	Військово-службовців Національної гвардії України	Військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України	Службовців Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України	Представників інших військових формувань	Працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали участь в АТО в районах її проведення
2015	174	132 (76)	1 (1)	20 (12)		8 (5)	13 (8)
2016	226	201 (89)	3 (2)	21 (10)	1 (1)		
2017	209	186 (89)	18 (9)	5 (3)			
2018	246	219 (89)	21 (9)	6 (3)			
Темп приросту	41,3	65,9	2000	-70			
Відношення шансів (95% ДІ)	1,380 (1,137-1,676)	1,620 (1,305-2,010)	20,503 (2,758-152,427)	0,293 (0,118-0,729)			

*Таблиця 2
Динаміка розподілу груп інвалідності та потребами забезпечення засобами реабілітації учасників АТО оглянутих на МСЕК у Полтавській області*

Роки	Встановлення групи інвалідності	Визнано інвалідами у тому числі:					Потребують забезпечення послугами медичної реабілітації
		I групи			II групи	III групи	
		усього	з них				
			1А	1Б			
2015	94 (54)	1	1		25 (15)	68 (39)	94
2016	183 (81)	2	1	1	79 (35)	102 (46)	183
2017	158 (76)				57 (28)	101 (49)	158
2018	227 (93)	3	1	2	104 (43)	103 (42)	227
Темп приросту	141,4				316	51,4	141,4
Відношення шансів (95% ДІ)	2,357 (1,854-2,998)				4,061 (2,625-6,285)	1,479 (1,089-2,009)	2,357 (1,854-2,998)

Серед оглянутих група інвалідності була встановлена в 2015 р. 94 (54%), в 2018 р. 227 (93%), що на 141,4 % більше (ВШ 2,357 [95% ДІ (1,854-2,998)]). Встановлення першої групи інвалідності з 2015 р. достовірно не збільшилося, тоді як встановлення другої та третьої групи інвалідності зросло на 316 % та 51,4%, (ВШ 4,061 [95% ДІ (2,625-6,285)]) і (ВШ 1,479 [95% ДІ (1,089-2,009)]) відповідно. Потребують забезпечення виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації послугами медичної реабілітації, санаторно-курортним оздоровленням та ін. 141,4% (ВШ 2,357 [95% ДІ (1,854-2,998)]) (табл. 2).

Кількість військовослужбовців ЗСУ, яким була встановлена група інвалідності зросла на 198,5% (ВШ 2,914 [95% ДІ (2,210-3,843)]). Серед тих, які протягом 2015-2018 рр. отримати першу групу інвалідності кількість достовірно не змінилась, тоді як ті, які отримати другу та третю групу інвалідності достовірно збільшилися відповідно: 663,6% (ВШ 7,456 [95% ДІ (3,977-13,977)]); 78,1% (ВШ 1,740 [95% ДІ (1,250-2,420)]). Потре-

бують забезпечення виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації, послугами медичної реабілітації, санаторно-курортним оздоровленням та ін. 176,1% (ВШ 2,696 [95% ДІ (2,038-3,656)]) (табл. 3).

Число військовослужбовців Національної гвардії України, яким була встановлена група інвалідності зросла на 600% (ВШ 6,834 [95% ДІ (2,038-22,913)]). Серед тих, які протягом 2015-2018 рр. отримати першу групу інвалідності кількість достовірно не змінилась, тоді як ті, які отримати другу та третю групу інвалідності достовірно збільшилися відповідно: 1300% (ВШ 13,669 [95% ДІ (1,797-103,948)]); 400% (ВШ 4,882 [95% ДІ (0,570-41,786)]). Потребують забезпечення виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації послугами медичної реабілітації, санаторно-курортним оздоровленням та ін. 533,3% (ВШ 6,183 [95% ДІ (1,830-20,896)]) (табл. 4).

Таблиця 3

Динаміка розподілу груп інвалідності та потребами забезпечення засобами реабілітації серед учасників АТО, військовослужбовців Збройних Сил України оглянутих на МСЕК у Полтавській області

Роки	Встановлення групи інвалідності	Визнано інвалідами у тому числі					Потребують забезпечення послугами медичної реабілітації	
		I групи			II групи	III групи		
		усього	з них					
			1А	1Б				
2015	67 (51)	1	1			11 (9)	55 (42)	67
2016	159 (80)	1		1		70 (35)	88 (44)	159
2017	138 (75)					47 (26)	91 (49)	138
2018	200 (92)	3	1	2		84 (39)	98 (45)	185
Темп приросту	198,5					663,6	78,1	176,1
Відношення шансів (95% ДІ)	2,914 (2,210-3,843)					7,456 (3,977-13,977)	1,740 (1,250-2,420)	2,696 (2,038-3,656)

Таблиця 4

Динаміка розподілу груп інвалідності та потребами забезпечення засобами реабілітації серед учасників АТО, військовослужбовців Національної гвардії України оглянутих на МСЕК у Полтавській області

Роки	Встановлення групи інвалідності	Визнано інвалідами у тому числі					Потребують забезпечення послугами медичної реабілітації	
		I групи			II групи	III групи		
		усього	з них					
			1А	1Б				
2015								
2016	3 (100)	1	1			1 (34)	1 (34)	3
2017	15 (84)					7 (39)	8 (45)	15
2018	21 (100)					14 (67)	5 (24)	19
Темп приросту	600					1300	400	533,3
Відношення шансів (95% ДІ)	6,834 (2,038-22,913)					13,669 (1,797-103,948)	4,882 (0,570-41,786)	6,183 (1,830-20,896)

Таблиця 5

Динаміка розподілу груп інвалідності та потребами забезпечення засобами реабілітації серед учасників АТО, військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України оглянутих на МСЕК у Полтавській області

Роки	Встановлення групи інвалідності	Визнано інвалідами у тому числі:					Потребують забезпечення послугами медичної реабілітації	
		I групи			I групи	III групи		
		усього	з них					
			1А	1Б				
2015	13 (65)					6 (30)	7 (35)	13
2016	20 (96)					8 (38)	12 (58)	20
2017	5 (100)					3 (60)	2 (40)	5
2018	6 (100)					6 (100)	0 (0)	6
Темп приросту	-53,8					0	-100	-53,8
Відношення шансів (95% ДІ)	0,451 (0,171-1,186)					0,976 (0,315-3,027)	-	0,451 (0,171-1,186)

Наступним кроком нашого дослідження було визначення динаміки оглянутих на МСЕК військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України, кількість визнаних інвалідами та тих, які потребують забезпечення виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації послугами медичної реабілітації, са-

наторно-курортним оздоровленням та ін. у Полтавській області. Достовірних змін цих показників не відбулося (табл. 5).

Висновки

Таким чином, виходячи з наших досліджень, ми встановили достовірний зріст оглянутих на

МСЕК військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України, кількість визнаних інвалідами та тих, які потребують забезпечення виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації послугами медичної реабілітації, санаторно-курортним оздоровленням та ін. у Полтавській області.

1. Встановлено достовірне збільшення числа оглянутих на ЦМСЕК учасників АТО (ВШ 1,380 [95% ДІ (1,137-1,676)]), порівняно з 2015 роком їх число зросло на 41%.

2. Доведено, що кількість оглянутих військовослужбовців Збройних Сил України (ВШ 1,620 [95% ДІ (1,305-2,010)]) темп приросту 65,9%, та Національної гвардії України (ВШ 20,503 [95% ДІ (2,758-152,427)]) на МСЕК в Полтавській області достовірно збільшилась, а кількість військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України достовірно зменшилась на 70%, (ВШ 0,293 [95% ДІ (0,118-0,729)]), тоді як серед службовців Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, представників інших військових формувань та працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь в АТО в районах її проведення огляди на МСЕК припинилися.

3. Виявлено, що група інвалідності учасникам АТО була встановлена в 2015 р. 94 (54%), а в 2018 р. 227 (93%), що на 141,4 % більше (ВШ 2,357 [95% ДІ (1,854-2,998)]).

4. З'ясовано, що кількість військовослужбовців ЗСУ, яким була встановлена група інвалід-

ності, зросла на 198,5% (ВШ 2, 914 [95% ДІ (2,210-3,843)]).

5. Визначено, що число військовослужбовців Національної гвардії України, яким була встановлена група інвалідності зросла на 600% (ВШ 6,834 [95% ДІ (2,038-22,913)]).

6. Зріст кількості інвалідності серед учасників АТО вимагає розробки системи реабілітації, яка б проводилась на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Література

1. Buryak OO, Hinevskyy MI, Katerusha HL, Viyskovyy syndrom «ATO»: aktualnistta shlyakhy vyryshennya na derzhavnomu rivni [Military Syndrome ATO: relevance and ways of solving at the state level] Zbirnyk naukovykh prats Kharkivskoho universytetu Povitryanykh Syl 2015; 2(43): 176-181 (Ukrainian).
2. Holovanova IA, Kasynets SS, Palamarchuk DV, Kravtsov IS, Osnovni napryamky reabilitatsiyi uchasykyv boyovykh diy v Poltavskiy oblasti [Basic directions of rehabilitation of participants in military operations in the Poltava region] Litopys travmatolohiyi ta ortopediyi 2018; 1-2: 49-53 (Ukrainian).
3. Holovanova IA, Filatova VL Medyko-sotsialni naslydky antyterrorystychnoyi operatsiyi dlya Poltavskoyi oblasti ta shlyakhy yikh vyryshennya [Medico-social consequences antiterrorist operation for the Poltava region and ways of them solution] Visnyk problem biolohiyi i medytsyny 2017; 2(140): 184-187 (Ukrainian).
4. Kyrychenko AH, Lukyanchenko TM, Khomyakov VM, Drapalyuk NA, Dynamika pervynnoyi invalidnosti uchasykyv ATO na prykladi Dnipropetrovskoyi oblasti [Dynamics of primary disability of ATO participants on an example Dnipropetrovsk region] Visnyk morskoyi medytsyny 2016; 2: 207-211 (Ukrainian).
5. Mulovana LI [Methods of psychological assistance to ATO participants] Metody psykhologichnoyi dopomohy uchasykam ATO Molodyy vcheny 2014; 10(13): 115-116 (Ukrainian).
6. Topol OV Sotsialno-psykhologichna reabilitatsiya uchasykyv antyterrorystychnoyi operatsiyi [Socio-psychological rehabilitation of participants antiterrorist operation] Pidhotovka fakhivtsiv u systemi profesiynoyi osvity 2015; 124: 230-233 (Ukrainian).

Реферат

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИНВАЛИДНОСТИ УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Гавловский А. Д., Голованова И. А.

Ключевые слова: инвалидность, группа инвалидности, динамика, участники антитеррористической операции, реабилитация.

Введение. Антитеррористическая операция, которая продолжается в Восточной Украине, уносит тысячи человеческих жизней, а те, что остаются живыми, во многих случаях становятся инвалидами. Установление группы инвалидности соответствует пункту 19 статьи 6 Закона Украины «О статусе ветеранов войны, гарантиях их социальной защиты». Провести анализ динамики первичной инвалидности участников антитеррористической операции. Анализ первичной инвалидности в Полтавской области за 2015-2018 годы проводили по данным Центра медико-социальной экспертной комиссии Полтавской области по форме 14 «Отчет о причинах инвалидности, показания к медицинской, профессиональной и социальной реабилитации за 20__ год», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Украины № 378 от 10.07.2007 г. Был проведен анализ динамических рядов и отношение шансов. В ходе исследования было выявлено достоверное увеличение числа осмотренных на медико-социальной экспертной комиссии участников антитеррористической операции. Количество военнослужащих Вооруженных сил Украины, которым была установлена группа инвалидности, выросла на 198,5%. Число военнослужащих Национальной гвардии Украины, которым была установлена группа инвалидности, выросла на 600%. Осмотренных на медико-социальной экспертной комиссии военнослужащих Министерства внутренних дел Украины в Полтавской области достоверных изменений этих показателей не произошло. Таким образом, рост количества инвалидности среди участников антитеррористической операции требует разработки системы реабилитации, которая проводилась бы на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Summary

ANALYSIS OF DISABILITY DYNAMICS AMONG ANTI-TERRORIST OPERATION PARTICIPANTS

Gavlovsky A.D., Golovanova I.A.

Key words: disability, disability group, dynamics, anti-terrorist operation participants, rehabilitation.

Introduction. The antiterrorist operation, which has been lasting in eastern Ukraine for 5 years, is stealing thousands of human lives, and those, who are lucky to survive, in many cases, have become disabled. The assessment of disability group (disability severity) corresponds to the clause 19 of the Article 6 of the Law of

Ukraine "On the status of war veterans and guarantees of their social protection". The aim of this study was to analyze the dynamics of the primary disability among participants of anti-terrorist operation. Analysis of the primary disability prevalence in the Poltava region for 2015-2018 was based on the data provided by the Centre of Medical and Social Expert Commission of Poltava region and registered in the form 14 "Report on the causes of disability, indications for medical, occupational and social rehabilitation for 20__ year" approved by the Order of the Ministry of Public Health of Ukraine No. 378, 10.07.2007. We applied the analysis of the dynamic series and the odds ratio. The study revealed a significant increase in the number of anti-terrorist operation participants examined at the medical and social expert commission. The number of servicemen of the Armed Forces of Ukraine who got a disability group increased by 198.5%. The number of servicemen of the National Guard of Ukraine assigned a disability group increased by 600%. Inspected by the medical-social expert commission of military personnel of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine in the Poltava region, no significant changes in these indicators were found. Thus, an increase in the number of disabilities among participants in the antiterrorist operation requires the development of a rehabilitation system provided through all the levels of medical care.

DOI 10.31718/2077-1096.19.1.7

УДК 616.89-008-06:616.85-054.5./73-021.321

Гальченко А. В.

СУЧАСНІ ВІДМІННОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЗА НАЯВНОСТІ НЕВРОТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

За останні роки в Україні зареєстровано 1,5 мільйона внутрішньо переміщених осіб з Донецької, Луганської областей та Криму. Півмільйона людей працездатного віку відчуло на собі психотравму через необхідність переселення. Дана психотравма носить значний вплив на все подальше життя та функціонування у всіх сферах діяльності. Розуміння закономірностей формування психосоціальної дезадаптивної поведінки у вимушених переселенців з невротичними розладами, рання діагностика порушень психосоціальної адаптації у даній категорії осіб, ефективна психосоціальна реабілітація та психопрофілактика дозволяють вирішити актуальне завдання сучасної психіатрії – запобігти порушенням працездатності, соціального функціонування та зниженню якості життя. Метою роботи було визначити домінуючі варіанти та ступінь тяжкості психосоціальної дезадаптації у внутрішньо переміщених осіб з невротичною патологією. Обстежено 78 осіб, які є вимушеними переселенцями з Донецької, Луганської областей та Криму з діагностованою патологією невротичного реєстру. За результатами проведеного дослідження визначено, що у внутрішньо переміщених осіб нозологічна структура представлена переважно розладами адаптації у 28 осіб (35,9%), змішаним тривожно-депресивним розладом – 25 осіб (32,1%) та соматоформними розладами – 13 осіб (16,7%). Згідно результатів дослідження у значній більшості пацієнтів виявлено психосоціальну дезадаптацію у 69 (88%) осіб. Дезадаптивні порушення в основній групі досягали переважно середнього та тяжкого ступеня, у той час як в контрольній групі – легкого та середнього. У пацієнтів основної групи з несприятливими психічними розладами переважають змішані варіанти психосоціальної дезадаптації, провідне місце серед яких посідає інформаційна сфера.

Ключові слова: психосоціальна дезадаптація, розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад, тривожно-депресивні розлади, соматоформні розлади, внутрішньо переміщені особи.

Робота є фрагментом НДР: «Психосоціальна дезадаптація при невротичних розладах у жінок (клініко-психопатологічна характеристика, принципи реабілітації та профілактики)», державний реєстраційний номер 0115U004877.

У сучасному суспільстві життя людини передбачає її існування та розвиток в умовах крайньої невизначеності, що зумовлюють економічні, політичні та соціальні умови. Утворена нестабільність породжує вагання, відчуття невпевненості щодо орієнтування особи в навколишньому соціальному світі, а також щодо прогнозування свого майбутнього [1]. Саме тому особливої актуальності набувають питання, пов'язані з функціонуванням, адаптацією і виробленням людиною ефективних стратегій подолання проблем, які призводять до невизначеності та стресу [2].

У період, коли власних ресурсів не вистачає

для переборення нових життєвих навантажень, відбувається порушення пристосування психіки, та організму в загальному, що проявляється, невластивими раніше індивідууму, психічними та фізіологічними реакціями [3,4]. Як результат, даний стан впливає на психосоціальну дезадаптацію, змінюється взаємодія людини із навколишнім середовищем, шляхом порушень правових та моральних норм, асоціальними формами поведінки, деформується система внутрішньої регуляції, ціннісних орієнтацій і соціальних установок. Через набуту обмежену функціональність людина стає соціально неповноцінною, втрачає здатність виконувати звичну для