

ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ

УДК 796.011.1+796.012

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З БОЙОВИМИ ПОРАНЕННЯМИ

Бачинська Н.В., Забіяко Ю.О.

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

У зв'язку з актуальністю проблеми, в результаті локальних військових конфліктів в даний час необхідним є вивчення і перспективний розгляд питань реабілітації осіб з бойовими пораненнями. В рамках даної роботи був здійснений аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з питань сучасного стану організації відновного лікування пацієнтів з бойовими пораненнями різного ступеня тяжесті. Наведено статистичні дані поранень різної складності, класифікацію вогнепальних поранень згідно з даними сучасної травматології. Виділено перспективні напрямки подальшої розробки проблематики, що досліджується.

Ключові слова: статистичні показники, реабілітація, класифікація бойових поранень, перспективи відновлення.

Постановка проблеми. В даний час актуальним і важливим є питання необхідності реабілітації осіб з бойовими пораненнями, що виникли в результаті сучасних військових конфліктів (Остроушко О., 2017; Шаурін О.Л., Старюк Д.О. та ін., 2014; Мороз С.М., Моргачева А.К., Яворська І.П. та ін., 2015; Дандаш Х., Подкопай Д.О., 2016).

Внаслідок бойових дій на сході України з кожним роком спостерігається зростання поранень різного ступеня. Загальні наслідки бойових травм різноманітні. Вони залежать від тяжкості первинного пошкодження, від вторинних пошкоджень, а також від перебігу відновлення. Особове значення мають наслідки контузіонно-травматичних пошкоджень голови та мінно-вибухові травми кінцівок (Шаурін О.Л., Старюк Д.О. та ін., 2014; Шаповалов В.М., Єрохов А.Н., 2006; Шаповалов В.М., Овденко А.Г., 2006; Слоев Р.М., 2010).

Наприкінці 2017 року бойові поранення, згідно статистичним даним (доповідь директора Військового медичного департаменту Міністерства оборони України, головного державного санітарного лікаря Міністерства оборони України), мають такий вигляд: поранення кінцівок – 57,3%, голови – 26,7%, грудної клітки – 6,6%, черевної порожнини – 5,6%, шиї – 2,4%, таза – 0,8%, хребта – 0,06% [15].

За даними авторів, постраждали хірургічного профілю у сучасних воєнних конфліктах складають майже 75% від загальної величини санітарних втрат, а серед них кількість постраждалих з пораненнями кінцівок коливається в межах від 54 до 75% [3; 6], 35-40% з них супроводжуються переломами кісток, 5-12% – пораненням судин та нервів [8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед фахівців ближнього зарубіжжя традиційний підхід до комплексного лікування множинних вогнепальних переломів кінцівок розглянуто в роботах російських і грузинських авторів (А.Р. Атаєв, Б.А. Ахмедов, Е.Р. Атаєв 2009; Ахмедов Б.А., 2010; Брижань Л.Д., 2010) [1; 4]; застосування пластин з кутуючою стабільністю в лікуванні вогнепальних переломів (Б.А. Ахмедов, А.Р. Атаєв,

2006; досвід лікування поранених з вогнепальними переломами плечової кістки (А.А. Баскаков, 2005) [3]; організаційно-лікувальні аспекти хірургічної допомоги пораненим з вогнепальними переломами довгих кісток кінцівок (Брюсов П.Г., 1993); лікування поранених з вогнепальними переломами, ускладненими дефектами стегнової і великоберцової кісток (Вовченко В.І., 1995) та інші.

Протягом останніх років наукові розробки даної проблематики розглядалися з точки зору традиційного лікування досліджуваного контингенту, а саме: традиційні методи лікування в медичній реабілітації постраждалих з проблемами мінно-вибухових поранень (Неборський С.А., 2005); медична реабілітація військовослужбовців після мінно-вибухових травм (Руднев А.І., 2012) [11] та інші.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на значимість проведених досліджень у напрямку, що вивчається, в даний час, як акцентують увагу фахівці (Хассан Дандаш, Подкопай Д.О., 2016) використання нетрадиційних методів немедикаментозної терапії у фізичній реабілітації в останнє десятиліття об'єктивно та істотно зростає [7]. Незважаючи на значні досягнення в галузі сучасної медицини в даний час в лікуванні травм, отриманих в наслідок бойових поранень, відсутні реальні програми фізичної, психологічної та соціальної реабілітації на амбулаторно-поліклінічному етапі відновлення, що мають наукове обґрунтування і апробацію. Тому вивчення даної проблеми є актуальним і важливим та вимагає детального наукового розгляду.

Мета статті. Здійснити аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з питань сучасного стану організації відновного лікування пацієнтів з бойовими пораненнями різного ступеня тяжесті.

Виклад основного матеріалу. З огляду на специфічні умови локальних конфліктів та офіційні дані, одними з тих, що найбільш часто зустрічаються ушкоджень, як у військовослужбовців, так і цивільних осіб, є мінно-вибухова травма і мінно-вибухові поранення з відривом однієї або двох кінцівок.

Стосовно поранень різного ступеня військово-вослужбовців з усіх силових відомств України (ЗСУ, НГУ, МВС, СБУ, прикордонників, тощо), станом на 14 квітня 2017 року, за даними Міністерства оборони України, дістали 9 578 військово-вослужбовців [15].

Санітарні втрати безпосередньо військових з Національної гвардії у динаміці представлено у табл. 1.

Таблиця 1

**Статистичні дані поранень
військових Національної гвардії**

Роки	Поранено (кількість осіб)
2014	431
2015	304
2016	29
2017	3
Всього	767

На період 20 березня 2017 року (звіт речника Міністерства оборони Андрія Лисенко, повідомленого на брифінгу), що з початку військового конфлікту було поранено 9453 українських військових, з яких 7764 поранених – військовослужбовці Збройних сил України, а решта з інших силових відомств (Національна гвардія, МВС, СБУ та інші). Статистичні показники військових ЗСУ наведено в табл. 2.

Таблиця 2

Поранення ЗСУ станом на 25 грудня 2017 р.

Роки	Санітарні втрати (бойові)	Санітарні втрати (небойові)
2014	2895	612
2015	3035	1036
2016	1277	258
2017	1297	177
Всього	8504	2083

Джерело: [14]

За останні три роки, як було зазначено у доповіді від 14 квітня 2017 року речником Міністерства оборони України з питань АТО, у боях з усіх силових відомств України, 9578 військовослужбовців отримали поранення. Наведені показники даних Генштабу не враховують добровольців ДУК "Правий сектор", Української добровольчої армії (УДА), а також бійців, які входять до інших структур: прикордонників, нацгвардійців та працівників СБУ [14].

Таблиця 3

Статистичні показники поранених та травмованих представників української армії на сході України за 2016–17 рік (за даними української служби ВВС з посиланням на Генеральний штаб Збройних Сил України)

2016 рік (кількість осіб)		2017 рік (кількість осіб)	
Поранені ЗСУ	Цивільні	Поранені ЗСУ	Цивільні
1277	392	1288	354

Примітка: * наведені показники не враховують добровольців ДУК «Правий сектор», Української добровольчої армії (УДА), а також бійців, які входять до інших структур: прикордонників, нацгвардійців та працівників СБУ (за даними доповіді Начальника Кадрового центру полковника І.О. Вороніна.

За кордоном медична реабілітація почала розвиватися в середині ХХ століття, коли з'явилася необхідність відновлювати і адаптувати до життя учасників Другої світової війни. Пізніше цей напрям охопило літніх людей, інвалідів, хворих, які перенесли важкі захворювання і травми [5].

Даний напрямок медицини в Україні успішно розвивається, розробляються власні методики і береться до уваги закордонний досвід. Основне місце в відновній медицині займає фізична терапія та ерготерапія. Вони передбачають комплексне застосування як фізичних вправ і впливів, так і природних факторів. Фізична терапія спрямована на відновлення функцій пошкоджених органів, адаптацію після травм, залучення в звичний спосіб життя [8].

Згідно зі статистичними даними, основним видом травм при проведенні бойових дій є вогнепальна рана – це сукупність пошкоджень, що виникають в результаті дії снаряда, випущеного з вогнепальної зброї [1; 3; 13]. Що стосується черепно-мозкових травм, то перша спроба класифікації вогнепальних черепно-мозкових поранень (ВЧМР) за основними ознаками – глибиною проникнення снаряда і тяжкості ушкодження черепа і головного мозку – була зроблена в 1891 р. О.М. Хольбек (цит. за А.С. Таубер). Він розділив рани черепа на сліпі, дотичні, сегментарні і діаметральні. Надалі до них додали поранення, що рикошетуються [6; 9].

Н. Cushing (1916) і М.М. Петров (1917) вперше чітко розділили всі поранення на непроникаючі (екстрадуральні) і проникаючі (інтрадуральні).

У розгорнутому вигляді ця класифікація ВЧМР представлена В.І. Добротворським (1937). З початку Великої Вітчизняної війни була розроблена і широко впроваджена в практику єдина клініко-рентгено-анатомічна класифікація ВЧМР [6; 12]. Травматологами формулювання діагнозу здійснюється з використанням наступної класифікації, наведеної в табл. 4.

Тими, що найбільш часто зустрічаються, є травми, з якими стикаються хірурги лікарні Мечникова м. Дніпро, це: вогнепальні осколкові поранення від обстрілів з усіх можливих видів артилерійських систем, гаубиць, обстрілу танками [16].

Відповідно до Концепції цільової програми Кабміну, в уряді планують охопити послугами медичної та фізичної реабілітації: в 2018 році – 30% учасників бойових дій, які отримали захворювання, поранення або каліцтва під час або в результаті участі у військових конфліктах; в 2019 році – 40% осіб зазначеної категорії; в 2020 році – 60% осіб; в 2021 році – 80% осіб; у 2022 році – 98% осіб зазначеної категорії [14].

Використання традиційних засобів і методів фізичної реабілітації постраждалих, на думку низки авторів, з наслідками мінно-вибухових поранень, які застосовують у науково обґрунтованому комплексі з нетрадиційними методами, ефективно попереджають ускладнення, відновлюють функції пошкоджених органів (Дандаш Хассан, Подкопай Д.О., 2016; Л.Ф. Васильєва, 1999; В.Г. Вогралік, 2001; І.А. Єгорова, 2002; О.В. Ільїна, 2002) та інші.

Висновки і пропозиції. На даному етапі для санаторної реабілітації та соціальної адаптації військових створений спеціальний центр в Ірпені

Класифікація вогнепальних ран (згідно з даними сучасної травматології)

Класифікація	Види поранень					
За типом снаряда, що раниць:	Осколкове: а) осколками неправильної форми; б) стандартними осколковими елементами (стрілоподібними, кульковими тощо)			Кульове		
За особливостями ранового каналу:	Сліпе		наскрізне	дотичне		
За відсутності або наявності пошкодження порожнин тіла:	Проникаючі		Непроникаючі			
За характером пошкоджених тканин:	з пошкодженням м'яких тканин		нервів	судин	кісток	внутрішніх органів
За кількістю і особливостям ушкоджень:	Множинні		поодинокі	поєднані		
комбіновані поранення	поєднання різних факторів, наприклад, вогнепальної зброї і радіації або отруйних речовин					
За локалізацією:	рани кінцівок		тазу	живота	грудей	голови

Примітка: 1) * поєднані - постраждали 2 і більше органи, розташованих в одній анатомічній ділянці, або 2 або більше анатомічних областей; 2) [6; 12]

(Київська область). Планується створити аналогічні центри в Києві, у Вінницькій та Львівській областях. Проект, що вноситься Президентом України – Закон України «Про систему реабілітації в Україні», активно набирає силу.

Цей Закон визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації з метою відновлення та підтримки оптимальних фізичних, інтелектуальних, психічних та/або соціальних аспектів життя осіб з обмеженнями життєдіяльності під час їх взаємодії з навколишнім середовищем. Ми вважаємо, що на даному етапі вкрай важливі розробка та впровадження ре-

білітаційних програм для осіб з бойовими травмами. Важливо встановити довгострокові та короткострокові цілі, що спрямовані на відновлення та (або) компенсацію обмежень життєдіяльності.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку. У перспективі планується розробка індивідуальних програми з фізичної реабілітації, що повинні включати в себе сукупність заходів реабілітації, націлених на діагностику, оцінку осіб з бойовими пораненнями різного ступеня з набутими обмеженнями життєдіяльності внаслідок неврологічних, м'язово-скелетних, серцево-судинних, легеневих та інших розладів, травм та болю.

Список літератури:

- Атаев А.Р. Комплексный подход в лечении множественных огнестрельных переломов конечностей / А.Р. Атаев, Б.А. Ахмедов, Э.Р. Атаев // Современные технологии в травматологии и ортопедии. Лечение поврежденных опорно-двигательного аппарата и их осложнений: материалы V международной научно-практической конференции. – Баку, 2009. – С. 47.
- Ахмедов Б.А. Оптимизация методов лечения раненых с огнестрельными переломами костей конечностей: дис. ... доктора мед. наук: 14.01.15, 14.01.17 / Ахмедов Багавдин Абдулгаджиевич. – С.-Петербург, 2010. – 302 с.
- Баскаков А.А. Опыт лечения раненых с огнестрельными переломами плечевой кости / А.А. Баскаков // Эволюция остеосинтеза. – 2005. – С. 55–63.
- Брижань Л.К. Система лечения раненых с огнестрельными переломами длинных костей конечностей (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. на соискание ученой, степени док. мед. наук: спец. 14.01.17, 14.01.15 Д 215.009.01 / Л. Брижань. – М.: Государственный институт усовершенствования врачей Министерства обороны Российской Федерации, 2010. – 33 с.
- Войновский Е.А. Эволюция хирургического лечения раненых с тяжелыми множественными и сочетанными повреждениями / Е.А. Войновский, А.П. Колтович // Мед. вестн. МВД, 2009. – № 1. – С. 11–17.
- Гуманенко Е.К. (ред.) Военно-полевая хирургия / Е.К. Гуманенко. М.: «ГЕОТАР-медиа», 2008. – С. 132–141.
- Дандаш Хассан, Подкопай Д.О. Методические особенности физической реабилитации пострадавших с последствиями минно-взрывной травмы / Хассан Дандаш, Д.О. Подкопай // Слобожанський науково-спортивний вісник, 2016. – С. 127–131.
- Лакша А.М. Лікування постраждалих з вогнепальними пораненнями м'яких тканин кінцівок / А.М. Лакша, Д.В. Лось / Літопис травматології та ортопедії. – № 1–2, 2015. – С. 31–32.
- Мороз С.М. Травма взрывной волной, коморбидная со стрессом боевых действий // С.М. Мороз, А.К. Моргачева, И.П. Яворская, Р.П. Хаитов // Психологічна та психіатрична допомога військовослужбовцям і громадянському населенню в умовах війни / Psychological and psychiatric assistance to military men and civilians during wartime. – Архів психіатрії. – 2(81), 2015. – С. 47–50.
- Остроушко Олександра. Особливості фізичної реабілітації при вогнепальних пораненнях плечового суглоба / Олександра Остроушко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – № 2/2017. – С. 59–62.
- Руднев А.И. Медицинская реабилитация военнослужащих после минно-взрывной травмы / А.И. Руднев // Диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.03.11 / [Место защиты: ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии»]. – Москва, 2012. – 102 с.
- Салахов З.А. Улучшение результатов лечения огнестрельных ранений в зоне военных действий / З.А. Салахов // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 8. – С. 47–53.

13. Шаповалов В.М. Взрывные поражения при техногенных катастрофах и террористических актах / В.М. Шаповалов, А.И. Грицанов, А.А. Сорокин, О.В. Большаков. СПб.: Морсар А.В., 2001. – 224 с.
14. https://espreso.tv/news/2017/12/30/za_mynulyu_rik_na_donbasi_zagynulo_bilya_260_ukrayinskykh_voyakiv_zmi.
15. <https://ru.tsn.ua/ato/v-genshtabe-nazvali-kolichestvo-pogibshih-i-ranenyh-voennyh-na-donbasse-s-nachala-provedeniya-ato-1024615.html>.
16. https://www.ukrinform.ru/rubricother_news/1693177zvuk_siren_uge_ne_vizivaet_paniku_glavvrach_bolnitsi_immechnikova_1655550.html.

Бачинская Н.В., Забияко Ю.О.

Днепропетровский национальный университет имени Олеса Гончара

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С БОЕВЫМИ РАНЕНИЯМИ

Аннотация

В рамках данной работы был осуществлен анализ отечественной и зарубежной литературы по вопросам современного состояния организации восстановительного лечения пациентов с боевыми ранениями различной степени тяжести. Приведены статистические данные ранений различной сложности и локализации на востоке Украины за период 2013–2017 годы. Представлена классификация огнестрельных ранений согласно данным современной травматологии. Выделены перспективные направления дальнейшей разработки изучаемой проблематики.

Ключевые слова: статистика, реабилитация, классификация боевых ранений, перспективы восстановления.

Bachynskaya N.V., Zabyako Y.O.

Dniprovsk National University named after Oles Gonchar

ACTUAL ISSUES AND PERSPECTIVE DIRECTIONS OF REHABILITATION OF PERSONS WITH COMBAT WOUNDS

Summary

In connection with the urgency of the problem, as a result of local military conflicts, it is now necessary to study and prospective consideration of issues of rehabilitation of persons with military injuries. Within the framework of this work, the analysis of domestic and foreign literature on the current state of the organization of rehabilitation treatment of patients with military injuries of various degrees of hardness was carried out. Statistical data of wounds of varying complexity and localization in the east of Ukraine for the period 2013–2017 are given. Classification of gunshot wounds according to the data of modern traumatology is presented. Prospective directions of further development of the studied problems are highlighted.

Keywords: statistics, rehabilitation, classification of military wounds, prospects for recovery.