

УДК 356.33

О. М. Соколова,

здобувач, Національна академія державного управління при Президентові України

# МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДОВГИХ ТРУБЧАТИХ КІСТОК (ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ РОСІЙСЬКИХ АВТОРІВ)

O. Sokolova,

PhDstudent, National Academy of Public Administration under the President of Ukraine

MECHANISMS OF REGULATION SANITATION HEALTH REHABILITATION WOUNDED FROM GUNSHOT FRACTURES OF LONG TUBULAR BONES (MATERIALS FOR THE LITERATURE OF RUSSIAN AUTHORS)

*На основі аналізу літературних джерел російських авторів розкрито механізми державного регулювання санаторно-курортної реабілітації військовослужбовців. Основна увага зосереджена на аналізі ефективності санаторно-курортного лікування поранених у кінцівки, оскільки виокремлена проблема має важливе практичне значення.*

*In the article discovers mechanisms of state regulation of sanatorium rehabilitation of servicemen, effectiveness analysis of spa treatment to the wounded limb based on an analysis of the literature of Russian authors.*

*Ключові слова: механізми державного регулювання, бойові санітарні втрати, санаторно-курортна реабілітація, ефективність.*

*Key words: mechanisms of regulation, fighting the loss of health, health-resort rehabilitation, effectiveness.*

## ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Реабілітація військовослужбовців на сьогоднішній день є однією з найважливіших проблем військової медицини України. Особливого значення у зв'язку з чим набуває і проблема ефективності санаторно-курортної реабілітації військовиків.

Саме тому актуальність дослідження зумовлюється вагомістю проблеми реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України у зв'язку з проведенням антитерористичної операції на Сході нашої держави.

Вивченню питань надання медичної допомоги військовослужбовцям під час бойових дій присвячені праці багатьох українських авторів. Зокрема вагомий внесок у дослідження даної проблеми зробили М.І. Бадюк, В.О. Жаховський А.П. Казмирчук, Ю.М. Скалецький на інші науковці.

Серед російських дослідників проблемі вивчення розвитку спеціалізованої допомоги військовослужбовцям під час бойових дій свої дослідження присвятили П.Г. Брюсов [1], А.А. Трусов [2], С.А. Нечипорук [3], І.В. Синопальников [4], І.М. Чиж [5] та інші дослідники.

## МЕТА СТАТТІ

Мета роботи полягає в аналізі наукових праць російських авторів та виявленні тенденцій, що склалися на сьогоднішній день у вирішенні проблеми щодо санаторно-курортної реабілітації військовослужбовців з вогнепальними переломами довгих трубчастих кісток.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Перед тим, як викласти результати дослідження механізмів державного регулювання санаторно-курортної реабілітації поранених з вогнепальними переломами довгих трубчастих кісток, коротко прокоментуємо

Таблиця 1. Структура бойових санітарних втрат за локалізацією

Анатомічна ділянка	ДР Афганістан 1979–1989 рр.	Чеченська республіка		Операція Незалежності Іраку (Ірак 2003–2010) та Операція Непохитна Свобода (Афганістан, 2001–2010)	Антитерористична операція (Україна, 15.04–26.08.2014 р.)
		1994–1996 рр.	1999–2002 рр.		
Голова	14,8	34,4	26,3	24,3	26,6
Шия	1,6	1,1	0,9	2,4	2,5
Хребет	0,8	1,2	1,6	2,8	0,5
Груди	11,6	7,4	8,3	4,4	7,0
Живіт	8,3	4,5	4,9	6,2	5,5
Таз	3,8	3,5	4,8	2,5	0,8
Кінцівки	59,1	47,9	53,3	53,6	57,1
У т.ч. поєднані	23,4	23,3	24,1	11,0	13,6

структуру бойових санітарних втрат за локалізацією в основних збройних конфліктах за період з 1979 р. по 2014 р. (табл. 1).

Як видно з наведеної таблиці 1 більше половини — найбільшу кількість поранених у всіх досліджених нами бойових протистояннях склали поранені з локалізацією в кінцівки. Саме тому нами і зосереджена увага на дослідженні ефективності етапної санаторно-курортної реабілітації поранених з вогнепальними переломами довгих трубчастих кісток.

Вивчення ефективності санаторно-курортного лікування поранених у кінцівки має важливе практичне значення, оскільки відображає декілька аспектів даної проблеми.

По-перше, воно дає можливість виявити найвірогідніші курортні фактори, які можуть бути використані в комплексній терапії вказаній категорії постраждалих.

По-друге, встановлення ступеня ефективності комплексної терапії дозволяє рекомендувати до впровадження в практику тієї чи іншої методики, або, навпаки, запропонувати необхідність внесення адекватних коректив у їх зміст, в залежності від характеру перелому, виду перелому, виду іммобілізації та періоду реабілітаційного процесу.

По-третє, оцінка медичної ефективності дає можливість виявити найбільш перспективні санаторії для лікування таких постраждалих, особливо коли це стосується створення на їх базі відділень відновлювального лікування.

Російські дослідники стверджують, що їх досвід медичного забезпечення локальних війн і воєнних конфліктів останніх років свідчить про те, що проблема збереження боєздатності, відновлення або компенсації втрачених функцій у поранених в кінцівки є одним з актуальних завдань військово-медичної служби. Адже саме ці поранені представляють собою найчисленнішу групу, яка досягає 60 % від усіх санітарних втрат пораненими [1].

Медико-соціальна значимість реабілітації поранених у кінцівки важлива ще й тому, що вони є найбільш перспективними пацієнтами для повернення в соціальне середовище без суттєвого зниження інтелектуальної та трудової активності [2].

У сучасній системі етапної реабілітації поранених в кінцівки все більше значення надається військовим санаторіям. Їх участь у відновному лікуванні відповідних потерпілих визначає проведення послідовних і безперервних заходів, спрямованих на закріплення позитив-

них результатів, що були досягнуті на попередніх етапах медичної допомоги, нормалізацію рухових і опорних функцій, попередження розвитку ускладнень [5].

Відомо, що після первинного хірургічного втручання та інших початкових лікувальних заходів поранені з переломами довгих трубчастих кісток потребують тривалого, до трьох-чотирьох і більше місяців лікування. При цьому, однак, постійне перебування пацієнтів у травматологічних відділеннях госпіталю не є обов'язковим. Для етапного лікування таких поранених доцільно та економічно обгрунтованим є використання, зокрема, санаторних ліжок. За підрахунками економістів витрати на утримання одного ліжка в санаторії у 1,5 — 2 рази менші, ніж в травматологічному відділенні госпіталю. Необхідно враховувати і той факт, що зміна госпітального режиму на санаторний сприятливо впливає на відновлення психоемоційного статусу військовослужбовців і протіканні ранової хвороби [4].

Саме тому в практиці російської військової медицини останніх років чітко проглядається тенденція до раннього відновлювального лікування в санаторіях. Воно передбачає цілі не тільки етапної санаторно-курортної реабілітації поранених, але й одночасно більш ефективне використання звільнених спеціалізованих ліжок окружних і центральних госпіталів, звідки поранені спрямовуються в санаторії.

Досягнення сучасної вітчизняної та зарубіжної військово-польової хірургії і травматології в лікуванні вогнепальних поранень, звичайно, відчутні. Однак вони, в основному, стосуються патогенезу вогнепальної травми, розробки методик оперативного і реконструктивного лікування пошкоджень. Організаційні форми лікування при даних травмах в цілому не зазнали суттєвих змін. Спеціалізовану медичну допомогу пораненим з травмами кінцівок надають в основному в госпіталах, і тільки на завершальних етапах лікування — у багатопрофільних санаторіях. Основними показниками для направлення потерпілих в санаторії часто служать прояви не власне травми, а її наслідки або супутні захворювання. Однак за відсутності належного організаційно-штатного забезпечення, кваліфікованих спеціалістів і при недостатній лікувально-діагностичній базі ефективність та результативність санаторно-курортної реабілітації стає мінімальною.

Багатопрофільність військових санаторіїв, яка склалася на кінець 80-х років минулого сторіччя, збереглася і до наших днів. Як стверджують російські науковці, з чим погоджується і автор, це обмежує можливість формування в санаторіях спеціалізованих відділень, укомплектування їх високопрофесійним медичним персоналом і су-

часною лікувально-діагностичною апаратурою, організацією належного методичного супроводу [4].

Поряд з цим, існуюча система етапного лікування поранених з евакуацією за призначенням розрахована, передусім, на "велику війну", не дозволяла належним чином здійснювати адекватне медичне забезпечення локальних воєнних конфліктів, ставала перешкодою для раціонального розподілу поранених у лікувальних закладах, які дислокуються в зоні воєнного конфлікту, або поблизу від нього [1].

Вказані недоліки стали підставою для створення в 1995 р. у П'ятигорському санаторії спеціалізованого відділення відновлювального лікування для поранених у кінцівки.

Враховуючи набутий досвід при медичному забезпеченні воєнних конфліктів у Чеченській Республіці, науковці П'ятигорського санаторію розробили доповнення до існуючої організаційної системи лікування та реабілітації поранених в кінцівки, передусім, з переломами довгих трубчастих кісток. За задумом розробників, вони повинні передбачати включення до неї санаторіїв МО РФ в якості проміжної ланки, яка забезпечуватиме наступність і послідовність надання медичної допомоги і, разом з тим, підвищить ефективність та результативність відновлювального лікування в цілому.

Організаційно-штатна структура нового відділення була введена в дію Директивою начальника Генерального Штабу ЗС РФ з наступними 20 посадами:

- начальник відділення (лікар-хірург) — 1;
- лікар-ординатор (ортопед-травматолог) — 1;
- старша медсестра — 1;
- операційна медсестра — 1;
- медична сестра — 6;
- молодша медсестра — 8;
- інструктор ЛФК — 1;
- сестра-господарка — 1.

## ВИСНОВКИ

Аналіз літературних джерел російських авторів дає підстави стверджувати, що завдячуючи введенню в штат санаторію нового відділення був створений новий етап, який передбачав ранню (до двох місяців після поранення) санаторно-курортну реабілітацію осіб з бойовими ушкодженнями кінцівок, а внесені корективи в існуючу систему лікувально-евакуаційних заходів на території Північнокавказького воєнного округу сприяли зміцненню і подальшому розвитку концепції територіальної системи медичного забезпечення ЗС РФ, прийнятої у 1995 р. [5], але в новій якості: вперше за участі військової оздоровниці.

Виявлено, що за існуючих підходів до санаторно-курортного оздоровлення населення, відповідно до яких курортно-оздоровчий процес розглядається відокремлено від курортно-оздоровчої території, стратегії розвитку санаторно-курортної галузі та курортно-оздоровчої території не узгоджуються і в перспективі таке узгодження не передбачається.

Доведено доцільність та медичну обґрунтованість впровадження в повсякденну практику військово-медичної служби ранньої санаторно-курортної реабілітації поранених з бойовими ушкодженнями кінцівок.

Військовий багатопрофільний санаторій центрального підпорядкування, який дислокується у прикордон-

ному військовому окрузі і який забезпечує етапну санаторно-курортну реабілітацію поранених із зони локального воєнного конфлікту — активна складова територіальної системи медичного забезпечення на периферії.

Етапна санаторно-курортна реабілітація поранених з вогнепальними ушкодженнями кінцівок — високоефективна ланка комплексного лікування військовослужбовців у сучасних умовах. Як стверджують російські дослідники, кількість її ближніх позитивних результатів досягає 75%, а віддалених — 77%.

Перспективними напрямками подальших досліджень вважаємо наступні: з'ясування ролі та місця військових санаторіїв у територіальній системі медичного забезпечення, можливість здійснення санаторно-курортної реабілітації в ранні терміни після отримання ушкодження, вироблення критеріїв оцінки ефективності санаторно-курортної реабілітації

## Література:

1. Боевые повреждения конечностей / П.Г. Брюсов, В.М. Шаповалов, А.А. Артемьев, А.К. Дулаев, В.Г. Голлобов. — М.: ГЭОТАР, 1996. — 128 с.
2. Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М., Трусов А.А. Тенденции развития военно-полевой хирургии в вооруженных конфликтах второй половины XX века // Воен.-мед. журн. — 2001. — Т. 322, № 10. — С. 15—20.
3. Костин А.Н., Нечипорук С.А. Развитие специализированной медицинской помощи в санаторно-курортных учреждениях МО РФ // Воен.-мед. журн. — 2002. — Т. 323, № 9. — С. 13—16.
4. Синопальников И.В., Горшколепов О.И. Организация медицинской реабилитации в санаториях в период боевых действий в Афганистане // Воен.-мед. журн. — 2002. — Т. 232, № 10. — С. 4—13.
5. Становление и перспективы развития медицинской реабилитации в Вооруженных Силах Российской Федерации / И.М. Чиж, В.Н. Иванов, Ю.С. Голов, А.М. Щегольков // Воен.-мед. журн. — 2000. — Т. 321, № 1. — С. 4—15.

## References:

1. Briusov, P.H. Shapovalov, V.M. Artemev, A.A. Du-laev, A.K. and Hololobov V.H. (1996), *Boevye povrezhdeniya konechnostej* [Battle damage to the limbs], GJeOTAR, Moscow, Russia.
  2. Gumanenko, E.K. Samohvalov, I.M. and Trusov, A.A. (2001), "Tendencies of development of military surgery in the armed conflict of the second half of the XX century", *Voen.-med. zhurn.*, vol. 10, pp. 15—20.
  3. Kostin, A.N. and Nchyporuk, S.A. (2002), "The development of specialized medical care in sanatoria and health resorts of Defense of the Russian Federation", *Voen.-med. zhurn.*, vol. 9, pp. 13—16.
  4. Synopalnykov, Y.V. and Horshkolepov, O.Y. (2002), "Organization of medical rehabilitation in sanatoria during the fighting in Afghanistan", *Voen.-med. zhurn.*, vol. 10, pp. 4—13.
  5. Chyzh, Y.M. Yvanov, V.N. Holov, Yu.S. and Shchekolkov, A.M. (2000), "Formation and prospects of development of medical rehabilitation in the Armed Forces of the Russian Federation", *Voen.-med. zhurn.*, vol. 1, pp. 4—15.
- Стаття надійшла до редакції 26.11.2015 р.*