

ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМ И УВЕЧИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ В ХОДЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Лёвкин В.Г., Лецкая О.А.

Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве,
ул. Приорова, д. 36, Москва, 125130, Российская Федерация

Резюме

Введение. Российская Федерация проводит Специальную военную операцию на Украине с 24 февраля 2022 года. Ранения конечностей, приводящие к ампутации и нарушению статодинамических функций организма, являются одними из самых распространённых увечий, полученных вследствие боевых действий. В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. и в современных локальных войнах такие ранения составляют 60–70 % в структуре боевой хирургической травмы. Результат проведённого анализа характеристик травм и увечий может быть использован для совершенствования медико-социальной реабилитации, улучшения качества жизни и скорейшей адаптации людей, доблестно защищавших Родину и интересы своей страны. В связи с этим вопросы медико-социальной помощи инвалидам вследствие военной травмы относятся к приоритетным задачам государства.

Цель. На основании репрезентативной выборки степени стойких нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе Специальной военной операции, оценить ограничения жизнедеятельности и степень их выраженности, проанализировать рекомендуемые реабилитационные мероприятия данного контингента инвалидов.

Материалы и методы. Проведена выборка данных из единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы 91 инвалида вследствие травм и увечий, полученных в ходе Специальной военной операции, первично освидетельствованных в филиалах бюро ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Минтруда России, и сформирована база исследования.

Выполнен статистический анализ экспертно-реабилитационных характеристик инвалидности и рекомендуемых реабилитационных мероприятий.

Результаты. Впервые проведено изучение экспертно-реабилитационных характеристик инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе Специальной военной операции, способствующих дифференцированному подходу при формировании индивидуальных программ реабилитации и её совершенствованию.

Обсуждение. Полученные данные о стойких клинично-функциональных нарушениях, приводящих к ограничениям жизнедеятельности, и данные о нуждаемости инвалидов в различных видах реабилитационных услуг инвалидов вследствие военной травмы могут стать основой при разработке мероприятий по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации.

Заключение. В структуре стойких нарушений функций организма преобладали нарушения нейромышечных, скелетных, связанных с движениями (статодинамических) функций. Наибольший удельный вес в структуре ограничений жизнедеятельности составили ограничения способности к трудовой деятельности II степени, способности к самообслуживанию I степени и способности к передвижению II степени.

Ключевые слова: инвалидность, степень нарушения функций, ограничение жизнедеятельности, военная травма и увечья, Специальная военная операция (СВО).

Лёвкин В.Г., Лецкая О.А. Характеристика инвалидности вследствие травм и увечий, полученных в ходе Специальной военной операции, и реабилитационные мероприятия // Физическая и реабилитационная медицина. — 2022. — Т. 4. — № 4. — С. 7-16. DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-4-7-16.

Levkin VG, Letskaya OA. Charakteristika invalidnosti vsledstvie travm i uvechij, poluchennyh v hode Special'noj voennoj operacii, i reabilitacionnye meropriyatiya [Characteristics of disability due to injuries received during a Special military operation and rehabilitation measures]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [*Physical and Rehabilitation Medicine*]. 2022;4(4):7-16. DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-4-7-16. (In Russian).

Владимир Геннадиевич Лёвкин / Vladimir G. Levkin; e-mail: levkinvg@yandex.ru

CHARACTERISTICS OF DISABILITY DUE TO INJURIES RECEIVED DURING A SPECIAL MILITARY OPERATION AND REHABILITATION MEASURES

Levkin VG, Letskaya OA

Main Bureau of Medical and Social Expertise in Moscow,
36 Priorova Street, Moscow, 125130, Russian Federation

Abstract

Introduction. Russian Federation has been conducting a Special Military Operation in Ukraine since February 24, 2022. Limb injuries leading to amputation and disturbance of statodynamic functions of the body are one of the most common mutilations resulting from military operations. During the Great Patriotic War of 1941–1945 and in modern local wars they make up 60–70% in the structure of combat surgical trauma. The result of the analysis of the characteristics of trauma and injuries can be used to improve medical and social rehabilitation, improve the quality of life and early adaptation of people who valiantly defended their homeland and the interests of their country. In this regard, the issues of medical and social assistance to disabled people due to military trauma are among the priority tasks of the state.

Aim. Based on a representative sample of the degree of persistent disorders of neuromuscular, skeletal and movement-related (statodynamic) functions of the disabled due to trauma and injuries sustained during a Special Military Operation, to evaluate the limitations of life and the degree of their severity, to analyze the recommended rehabilitation measures of this contingent of disabled people.

Materials and methods. A selection of data from the unified automated vertically integrated information and analytical system for conducting medical and social expertise of 91 disabled people due to injuries and injuries received during the Special Military Operation, initially examined in the branches of the bureau of the Federal State Institution “Main Bureau of Medical and Social Expertise in Moscow” of the Ministry of Labour of Russia, was carried out and a research base was formed. A statistical analysis of the expert rehabilitation characteristics of disability and recommended rehabilitation measures was performed.

Results. For the first time, the study of expert rehabilitation characteristics of disabled people due to trauma and injuries received during a Special Military Operation, contributing to a differentiated approach in the formation of individual rehabilitation programs and its improvement was conducted.

Discussion. The obtained data on persistent clinical and functional disorders leading to life limitations, and data on the need for disabled people in various types of rehabilitation services for disabled people due to military trauma can become the basis for the development of measures to improve comprehensive medical and social rehabilitation.

Conclusion. The structure of persistent disorders of the body's functions was dominated by disorders of neuromuscular, skeletal, movement-related (statodynamic) functions. The greatest share in the structure of limitations on life activity were 2 degree limitations on the ability to work and to move and 1 degree limitations on the ability to self-service.

Keywords: disability, degree of functional impairment, restriction of vital activity, military trauma and injury, Special Military Operation.

Publication ethics. The submitted article was not previously published.

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest related to the publication of this article.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 02.06.2022

Accepted for publication: 15.12.2022

Введение / Introduction

Российская Федерация проводит Специальную военную операцию на Украине с 24 февраля 2022 года. Ранения конечностей, приводящие к ампутации и нарушению статодинамических функций организма, являются одними из самых распространённых увечий, полученных вследствие боевых действий. В годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. и в современных локальных войнах такие ранения составляют 60–70 % в структуре боевой хирургической травмы [1]. Результат проведённого анализа характеристик травм и увечий может быть использован для совершенствования медико-социальной реабилитации, улуч-

шения качества жизни и скорейшей адаптации людей, доблестно защищавших Родину и интересы своей страны. В связи с этим вопросы медико-социальной помощи инвалидам вследствие военной травмы относятся к приоритетным задачам государства [2, 3].

Цель / Aim

На основании репрезентативной выборки степени стойких нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе Специальной военной операции, оценить ограничения жизнедеятельно-

сти и степень их выраженности, проанализировать рекомендуемые реабилитационные мероприятия данного контингента инвалидов.

Материалы и методы / Materials and methods

Проведена выборка данных из единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы (ЕВИИАС МСЭ) 91 инвалида вследствие травм и увечий, полученных в ходе Специальной военной операции, первично освидетельствованных в филиалах бюро ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Минтруда России, и сформирована база исследования.

Выполнен статистический анализ экспертно-реабилитационных характеристик инвалидности и изучена нуждаемость в различных составляющих медико-социальной реабилитации и абилитации данного контингента инвалидов.

Анализ степени выраженности стойких расстройств функций организма инвалида осуществлялся по 4 степеням (незначительные, умеренные, выраженные, значительно выраженные), согласно классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности. Категории жизнедеятельности (7) и степень их выраженности (3) оценивали согласно п.6 классификации и критериев приказа Министерства труда и социальной защиты от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Результаты / Results

Исследование установило, что медико-социальные характеристики инвалидов вследствие

травм и увечий, полученных в ходе Специальной военной операции, выглядели следующим образом: мужчины составляли 100 %, лица молодого возраста — 96,7 % (88 человек), среднего возраста — 3,3 % (3 человека). Причина инвалидности «военная травма» — 96,7 % (88 человек), «общее заболевание» — 3,3 % (3 человека).

Основной диагноз в направлении на медико-социальную экспертизу: «Последствия минно-взрывного ранения...», код по МКБ-10: T92-T94; Y36.

Стойкие нарушения нейромышечных, скелетных, связанных с движениями (статодинамических) функций составляли: умеренные — 42,9 % (39 человек), выраженные — 51,6 % (47 человек) и 5,5 % — значительно выраженные (5 человек).

В структуре инвалидности с учетом тяжести инвалидности наибольший удельный вес составляли инвалиды II группы 51,6 % (47 человек), второе ранговое место занимали инвалиды III группы с показателем 42,9 % (39 человек) и наименьшая доля у инвалидов I группы — 5,5 % (5 человек) (табл. 1).

В ходе исследования было выявлено, что в 100 % случаев применялись хирургические методы лечения в виде ампутаций. Ампутации нижних конечностей выполнялись в 3 раза чаще, чем ампутации верхних конечностей, 84,6 % и 27,5 %, соответственно. Наибольшую долю с показателем 38,5 % составили ампутации бедра, несколько меньше (36,3 %) ампутаций голени, ампутации на уровне плеча — 13,2 %, ампутации на уровнях кисти и стопы — 5,5 %, на уровне фаланг пальцев — 3,3 %, на уровнях коленных суставов, тазобедренного сустава, кисти — 2,2 % и наименьшую долю составили ампутации на уровне плечевого сустава — 1,1 %. Первая и вторая группы инвалидности устанавливались чаще всего вследствие ампутации бедра в 4,4 % и 34,1 % случаев, соответственно, третья группа — в 24,2 % случаев вследствие ампутации голени (табл. 2).

Таблица 1 / Table 1

**Структура лиц, впервые признанных инвалидами вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, с учетом группы инвалидности (абс.ч., %) /
The structure of persons recognized as disabled for the first time as a result of injuries received during the Special Military Operation (SMO), taking into account the disability group (absolute number, %)**

	Всего / Total		Группа инвалидности / Disability group					
			I		II		III	
	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%
Количество инвалидов / Number of disabled people	91	100	5	5,5	47	51,6	39	42,9

Характеристика оперативных вмешательств с учетом локализации и группы инвалидности вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО (абсолютное число, %) / Characteristics of surgical interventions, taking into account the localization and disability group due to injuries received during the SMO (absolute number, %)

Ампутация конечности / Limb amputation	Всего / Total		Группа инвалидности / Disability group					
			I		II		III	
	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%
Верхней конечности / The upper limb	25	27,5	1	1,1	8	8,8	14	15,4
из них на уровне: / of them is at the level:								
– плечевого сустава / the shoulder joint	1	1,1	–	–	1	1,1	–	–
– плеча / shoulder	12	13,2	1	1,1	3	3,3	8	8,8
– предплечья / forearm	5	5,5	–	–	–	–	5	5,5
– кисти / wrist	2	2,2	–	–	1	1,1	1	1,1
– фаланг пальцев / phalanges of fingers	3	3,3	–	–	3	3,3	–	–
Нижней конечности / The lower limb	77	84,6	8	8,8	45	47,9	24	25,5
из них на уровне: / of them are at the level of:								
– тазобедренного сустава / hip joint	2	2,2	–	–	2	2,2	–	–
– бедра / hip	35	38,5	4	4,4	31	34,1	–	–
– голени / lower leg	33	36,3	2	2,2	9	9,9	22	24,2
– коленного сустава / knee joint	2	2,2	2	2,2	–	–	–	–
– стопы / foot	5	5,5	–	–	3	3,3	2	2,2

Изучение основных категорий жизнедеятельности инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, показало, что имелись ограничения к самообслуживанию, передвижению и трудовой деятельности, других ограничений в исследуемой базе не наблюдалось. Наибольшую долю составляли ограничения: способности к трудовой деятельности II степени – 50,5 %, способности к самообслуживанию I степени – 48,4 % и способности к передвижению II степени – 47,3 % (табл. 3).

Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением статодинамических функций отмечались у 100 % инвалидов вследствие травм и

увечий, полученных в ходе СВО, нейромышечные нарушения функций верхних конечностей были отмечены у 33 % инвалидов, нижних конечностей – у 81,3 % инвалидов. Нуждаемость в использовании кресел-колясок отмечалась у 57,4 % инвалидов. В наибольшей мере нарушение функции верхних конечностей приводило к ограничению способности к самообслуживанию I степени – в 22,0 %; нарушение функции нижних конечностей приводило к ограничению способностей к передвижению и к трудовой деятельности II степени в 47,3 % случаев, к таким же ограничениям способности приводила нуждаемость в использовании кресел-колясок – 45,1 % (табл. 4).

Таблица 3 / Table 3

Характеристика ограничений жизнедеятельности инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, с учетом степени выраженности (абс. ч., %) / Characteristics of disability of the disabled people due to injuries received during the SMO, taking into account the degree of severity (absolute number, %)

Ограничение способности / Ability limitation	Степень выраженности / Degree of severity							
	Норма		I		II		III	
	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%
К самообслуживанию / To self-service	3	3,3	44	48,4	41	45,1	3	3,3
К передвижению / To move	5	5,5	38	41,8	43	47,3	5	5,5
К трудовой деятельности / To work	3	3,3	37	40,7	46	50,5	5	5,5

Таблица 4 / Table 4

Характеристика ограничений жизнедеятельности инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, с учетом вида нейромышечных нарушений (абс. ч., %) / Characteristics of disability of the disabled people due to injuries sustained during the SMO, taking into account the type of neuromuscular disorders (absolute number, %)

Ограничение способности / Ability limitation	Степень / Degree	Вид нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением статодинамических функций / Type of disorders of neuromuscular, skeletal and motion-related statodynamic functions							
		Общие нейромышечные нарушения / General neuromuscular disorders		Верхних конечностей / Upper limb disorders		Нижних конечностей / Lower limb disorders		Нуждаемость в кресле-коляске / Need in wheelchair	
		абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%
К самообслуживанию / To self-service	Норма	3	3,3	–	–	–	–	–	–
	I	41	45,1	20	22,0	30	33,0	11	12,1
	II	44	48,4	9	9,9	42	46,2	41	45,1
	III	2	2,2	1	1,1	2	2,2	2	2,2
К передвижению / To move	Норма.	5	5,5	3	3,3	1	1,1	–	–
	I	38	41,8	18	19,8	25	27,5	8	8,8
	II	43	47,3	8	8,8	43	47,3	41	45,1
	III	5	5,5	1	1,1	5	5,5	5	5,5
К трудовой деятельности / To work	Норма	3	3,3	–	–	–	–	–	–
	I	37	40,7	18	19,8	26	28,6	8	8,8
	II	46	50,5	11	12,1	43	47,3	41	45,1
	III	5	5,5	1	1,1	5	5,5	5	5,5
Всего / Total		91	100,0	30	33,0	74	81,3	54	57,4

В медицинской реабилитации, в протезировании и ортезировании нуждались 100 % инвалидов, показано санаторно-курортное лечение 17,6 % инвалидов II и III групп, наименьшая доля рекомендаций по реконструктивной хирургии — 2,2 % (табл. 5).

В социальном разделе индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА) в 100 % случаев были рекомендованы социокультурная и социально-психологическая реабилитация и абилитация вследствие травм и увечий, полученных

в ходе СВО. Социально-бытовая адаптация и социально-средовая реабилитация рекомендованы в 83,5 % случаев, за счет снижения нуждаемости в данных реабилитационных мероприятиях инвалидов III группы — 26,4 % (табл. 6).

Наибольший удельный вес составили рекомендации по содействию в трудоустройстве 81,3 %, социально-производственная и социально-психологическая адаптация рекомендовались в 79,1 %, профессиональная ориентация — в 46,2 %, рекомендации по обучению составили 1,1 %.

Таблица 5 / Table 5

Характеристика медицинского раздела реабилитации инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, с учетом группы инвалидности (абс. ч., %) / Characteristics of the medical section of rehabilitation of the disabled due to injuries received during the SMO, taking into account the disability group (absolute number, %)

Реабилитационные мероприятия / Rehabilitation measures	Всего / Total		Группа инвалидности / Disability group					
			I		II		III	
	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%
Медицинская реабилитация / Medical rehabilitation	91	100,0	5	5,5	47	51,6	39	42,9
Реконструктивная хирургия / Reconstructive surgery	2	2,2	0	0,0	2	2,2	0	0,0
Протезирование и ортезирование / Prosthetics and orthotics	91	100,0	5	5,5	47	51,6	39	42,9
Санаторно-курортное лечение / Spa treatment	16	17,6	0	0,0	8	8,8	8	8,8

Таблица 6 / Table 6

Характеристика социального раздела реабилитации инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, с учетом группы инвалидности (абс. ч., %) / Characteristics of the social section of rehabilitation of disabled due to injuries received during the SMO, taking into account the disability group (absolute number, %)

	Всего / Total		Группа инвалидности / Disability group					
			I		II		III	
	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%
Социально-средовая / Socio-environmental	76	83,5	5	5,5	47	51,6	24	26,4
Социально-психологическая / Socio-psychological	91	100,0	5	5,5	47	51,6	39	42,9
Социокультурная / Socio-cultural	91	100,0	5	5,5	47	51,6	39	42,9
Социально-бытовая адаптация / Social and household adaptation	76	83,5	5	5,5	47	51,6	24	26,4

Инвалидам I и II групп чаще рекомендовалось содействие в трудоустройстве в 5,5 и 40,7 % случаев, соответственно, а инвалидам III группы — социально-производственная и социально-психологическая адаптация в 36,3 % случаев (табл. 7).

Рекомендации по условиям труда: в оптимально допустимых условиях труда в наибольшей мере

нуждались инвалиды III группы в 33,6 % случаев, в любых условиях труда, но с учетом фактора «выполнение задач может быть затруднено», в основном нуждались инвалиды II группы 15,4 %, трудоспособность возможна при помощи других лиц чаще рекомендовалась инвалидам I группы 3,3 % (табл. 8).

Таблица 7 / Table 7

Характеристика профессионального раздела реабилитации инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, с учетом группы инвалидности (абс. ч., %) / Characteristics of the professional section of rehabilitation of disabled due to injuries received during the SMO, taking into account the disability group (absolute number, %)

Реабилитационные мероприятия / Rehabilitation measures	Всего / Total		Группа инвалидности / Disability group					
			I		II		III	
	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%
Профессиональная ориентация / Professional orientation	42	46,2	1	1,1	20	22,0	21	23,1
Рекомендации по обучению / Training recommendations	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Содействие в трудоустройстве / Assistance in employment	74	81,3	5	5,5	37	40,7	32	35,2
Социально-производственная адаптация / Social and industrial adaptation	72	79,1	3	3,3	36	39,6	33	36,3
Социально-психологическая адаптация / Socio-psychological adaptation	72	79,1	3	3,3	36	39,6	33	36,3

Таблица 8 / Table 8

Характеристика рекомендации по условиям труда инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, с учетом группы инвалидности (абс. ч., %) / Characteristics of the recommendation on the working conditions of disabled due to injuries received during the SMO, taking into account the disability group (absolute number, %)

Рекомендации / Recommendations	Группа инвалидности / Disability group						Всего / Total	
	I		II		III			
	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%
Оптимально допустимые условия труда / Optimum permissible working conditions	1	1,1	29	31,9	33	36,3	63	69,2
В любых условиях труда, но выполнение задач может быть затруднено / In all working conditions, but performing tasks can be difficult	0	0,0	14	15,4	3	3,3	17	18,7
Нуждается в перерывах / Need breaks	1	1,1	8	8,8	13	14,3	22	24,2
Трудоспособность возможна при помощи других лиц / Working ability possible with the help of other persons	3	3,3	2	2,2	0	0,0	5	5,5

Структура рекомендованных технических средств реабилитации (ТСР) инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, с учетом группы инвалидности представлена в таблице 9.

При изучении нуждаемости данного контингента инвалидов в ТСР было выявлено, что в 100 % разработанных ИПРА были рекомендованы ТСР, наибольшую долю в структуре ТСР составляли

Таблица 9 / Table 9

**Структура рекомендованных ТСР инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе СВО, с учетом группы инвалидности (абс. ч., %) /
The structure of the recommended technical means of rehabilitation of the disabled people due to injuries received during the SMO, taking into account the disability group (absolute number, %)**

ТСР / Technical means of rehabilitation	Всего / Total		Группа инвалидности / Disability group					
			I		II		III	
	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%	абс. ч / absolute number	%
Трость опорная / Supporting cane	64	70,3	2	2,2	37	40,7	25	27,5
Костыли / Crutches	69	75,8	4	4,4	42	46,2	23	25,3
Ходунки / Walking aid	1	1,1	1	1,1	–	0,0	0	0,0
Кресла-коляски комнатные / Room wheelchairs	46	50,5	5	5,5	41	45,1	1	1,1
Кресла-коляски прогулочные / Walking wheelchairs	62	68,1	5	5,5	41	45,1	16	17,6
Протез косметический / Cosmetic prosthesis	18	19,8	1	1,1	3	3,3	14	15,4
Протез рабочий / Working prosthesis	18	19,8	1	1,1	4	4,4	13	14,3
Протез активный / Active prosthesis	18	19,8	1	1,1	4	4,4	13	14,3
Протез верхних конечностей / Upper limb prosthesis	25	27,5	1	1,1	5	5,5	14	15,4
Протез нижних конечностей / Lower limb prosthesis	77	84,6	8	8,8	45	49,5	24	26,4
Ортопедическая обувь / Orthopedic shoes	69	75,8	4	4,4	41	45,1	24	26,4
Для одевания / For dressing	12	13,2	–	–	11	12,1	1	1,1
Спец. средства при нарушении функции выделения / Special means at violation of the excretory function	4	4,4	2	2,2	2	2,2	–	–
Противопрлежневый матрас / Anti-bedsore mattress	2	2,2	2	2,2	–	–	–	–
Противопрлежневая подушка / Anti-bedsore pillow	2	2,2	2	2,2	–	–	–	–
Абсорбирующее белье / Absorbent underwear	2	2,2	2	2,2	–	–	–	–

протезы нижних конечностей — 84,6 %, несколько меньше рекомендаций по ортопедической обуви и костылям — 75,8 %, такой показатель связан с тем фактом, что у части инвалидов проведена парная ампутация нижних конечностей. Третье и четвертое ранговые места заняли кресла-коляски прогулочные и комнатные 68,1 и 50,5 %, соответственно. Пятое ранговое место с показателем 27,5 % занимали протезы верхних конечностей. При анализе нуждаемости в ТСР с учетом группы инвалидности было выявлено, что инвалидам I группы чаще были рекомендованы протезы нижних конечностей (8,8 %), кресла-коляски комнатные и прогулочные (5,5 %), ортопедическая обувь и костыли (4,4 %), инвалидам II группы — протезы нижних конечностей (49,5 %), костыли (46,2 %), ортопедическая обувь, кресла-коляски комнатные и прогулочные (45,1 %), инвалидам III группы — трости опорные (27,5 %), ортопедическая обувь и протезы нижних конечностей (26,4 %), костыли (25,3 %). Также нужно отметить, что нуждаемость в специальных средствах при нарушении функции выделения, противопролежневых матрасах и подушках, абсорбирующем белье была только у инвалидов I группы и составила 2,2 %, соответственно.

Обсуждение / Discussion

На основании полученных данных исследования могут быть разработаны мероприятия по совершенствованию медико-социальной помощи инвалидам, которые требуют комплексного подхода к определению целей реабилитации инвалида в зависимости от реабилитационного потенциала, прогноза и межведомственного взаимодействия участников реабилитационного процесса.

При формировании медицинского, профессионального и социальных разделов комплексной медико-социальной реабилитации необходимо учитывать степени выраженности нарушенных функций и структур организма, ограничений жизнедеятельности, что будет способствовать эффективной реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Проведенное исследование показало, что у 100 % инвалидов вследствие травм и увечий, полученных в ходе Специальной военной операции, имеются стойкие нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движениями функций, в той или иной степени имеются ограничения жизнедеятельности к самообслуживанию, к пере-

движению и к трудовой деятельности, все это следует учитывать при формировании программ комплексной медико-социальной реабилитации.

Выявленная высокая нуждаемость в протезно-ортопедических изделиях у данного контингента инвалидов показывает важность развития данного направления.

Заключение / Conclusion

В структуре стойких нарушений функций организма преобладали нарушения нейромышечных, скелетных, связанных с движениями (статодинамических) функций.

Наибольший удельный вес в структуре ограничений жизнедеятельности составили ограничения способности к трудовой деятельности II степени, способности к самообслуживанию I степени.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Военно-полевая хирургия: учебник / Под ред. Е.К. Гуманенко. 2-е изд. — 2008. — 445 с.
2. Суслев В.Г., Владимиров О.Н., Щербина К.К., Сокуров А.В. и др. Роль раннего протезирования в системе реабилитации военнослужащих вследствие военной травмы: организационные, юридические и методические аспекты // Вестник Российской Военно-медицинской академии. — 2018. — Т. 62. — № 2. — С. 40-47.
3. Пузин С.Н., Гришина Л.П., Исаенко С.И. Инвалидность вследствие военной службы. М.: Медицина. — 2005. — 280 с.

References

1. Voenno-polevaya hirurgiya: uchebnik [Military field surgery]. Pod red. E.K. Gumanenko [edited by E.K. Gumanenko]. 2008. 445 p. (In Russian).
2. Suslyayev VG, Vladimirova ON, Shcherbina KK, Sokurov AV et al. Rol' rannego protezirovaniya v sisteme rehabilitatsii voennosluzhashchih vsledstvie voennoj travmy: organizacionnye, yuridicheskie i metodicheskie aspekty [The role of early prosthetics in the system of rehabilitation of military personnel due to military trauma: organizational, legal and methodological aspects]. Vestnik rossijskoj voenno-medicinskoj akademii [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. 2018;62(2):40-7. (In Russian).
3. Puzin SN, Grishina LP, Isaenko SI. Invalidnost' vsledstvie voennoj sluzhby [Disability due to military service]. Moscow: Medicina;2005. 280 p. (In Russian).

Поступила: 02.06.2022

Принята в печать: 15.12.2022

Авторы

Лёвкин Владимир Геннадьевич — руководитель бюро, врач по медико-социальной экспертизе, Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве, улица Приорова, дом 36, Москва, 125130, Российская Федерация; телефон: +79169169763; e-mail: levkinvg@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1602-0658>.

Лецкая Ольга Александровна — кандидат медицинских наук, заместитель руководителя по экспертной работе, врач по медико-социальной экспертизе высшей категории, Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве, улица Приорова, дом 36, Москва, 125130, Российская Федерация; <https://orcid.org/0000-0002-9425-1278>.

Authors

Levkin Vladimir Gennadievich, Head of the Bureau, doctor for medical and social expertise, Main Bureau of Medical and Social Expertise in Moscow, 36 Priorova Street, Moscow, 125130, Russian Federation; +79169169763; e-mail: levkinvg@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1602-0658>.

Letskaya Olga Aleksandrovna, PhD in Medical sciences, Deputy Head for expert work, doctor for medical and social expertise of the highest category, Main Bureau of Medical and Social Expertise in Moscow, 36 Priorova Street, Moscow, 125130, Russian Federation; <https://orcid.org/0000-0002-9425-1278>.