ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВETERANОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ С УЧЕТОМ МКФ

С.В. ШЛЫК¹, С.С. МЕМЕТОВ¹, Е.Е. АЧКАСОВ², В.В. КИМ¹

¹ ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Россия;

² ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия.

УДК 616.036.86

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-91-101

Аннотация

Введение. На сегодняшний день, с учетом сложившейся международной обстановки, особую актуальность приобретает реабилитация ветеранов боевых действий. Причем существенная роль в решении данной проблемы в отношении этой категории лиц принадлежит государству. **Цель исследования:** изучить структуру нарушений функций организма с учетом МКФ у ветеранов боевых действий, проходивших реабилитацию в условиях специализированного учреждения ГБУ РО «ГВВ» в 2022 г. и определить их потребность в различных видах реабилитации. **Материалы и методы.** Изучена структура нарушений центральной и периферической нервной системы у 168 ветеранов боевых действий, проходивших курс реабилитации в условиях стационара ГБУ РО «ГВВ» в 2022 г. и определена их потребность в различных реабилитационных мероприятиях с использованием статистического метода и метода сравнительного анализа. **Результаты.** Установлено, что у ветеранов боевых действий с нарушением функций центральной и периферической нервной системы достаточно широко распространены такие ограничения функций организма как снижение функции памяти, нарушение функций сна, эмоций, нарушения интеллектуальных функций и т.д., требующих проведения специальных реабилитационных мероприятий. Отмечена актуальность работы мультидисциплинарной команды медицинской организации и ее роль в установке реабилитационного диагноза в соответствии с МКФ. **Заключение.** Среди ветеранов боевых действий отмечается высокая потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации, требующая комплексного подхода с участием широкого круга специалистов. МКФ позволяет более полно диагностировать характеристику функционирования каждого ветерана боевых действий, определить его ограничения жизнедеятельности с последующей разработкой индивидуального плана медицинской реабилитации, что позволяет достичь большего эффекта от проведенных реабилитационных мероприятий. Рекомендованные реабилитационные мероприятия в амбулаторно-поликлинических учреждениях не всегда могут быть выполнены в полном объеме по ряду объективных причин, в зависимости от места проживания ветерана боевых действий.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, ветеран боевых действий, медицинская организация, ограничения жизнедеятельности, функции организма, международная классификация функционирования, реабилитационные мероприятия.

Для цитирования: Шлык С.В., Меметов С.С., Ачкасов Е.Е., Ким В.В. Пути совершенствования медико-социальной реабилитации ветеранов боевых действий на современном этапе с учетом МКФ. *Общественное здоровье.* 2025; 2(5):91–101. DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-91-101

Контактная информация: Ким Вячеслав Владиславович, e-mail: livfan1347@gmail.com

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 05.12.2023. **Статья принята к печати:** 02.06.2025. **Дата публикации:** 25.06.2025.

UDC 616.036.86

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-91-101

WAYS TO IMPROVE THE MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF COMBAT VETERANS AT THE PRESENT STAGE, TAKING INTO ACCOUNT THE ICF

S.V. Shlyk¹, S.S. Memetov¹, E.E. Achkasov², V.V. Kim¹

¹ Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia;

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia.

Abstract

Introduction. Today, taking into account the current international situation, the rehabilitation of combat veterans is becoming particularly relevant. Moreover, the state plays a significant role in solving this problem in relation to this category of persons.

The purpose of the study: to study the structure of disorders of body functions, taking into account the ICF, in combat veterans who underwent rehabilitation in a specialized institution GBU RO «GVV» in 2022 and determine their need for various types of rehabilitation. *Materials and methods.* We studied the structure of disorders of the central and peripheral nervous system in 168 combat veterans who underwent rehabilitation in the hospital of GBU RO «GVV» in 2022 and determined their need for various rehabilitation measures using the statistical method and the method of comparative analysis. *Results.* It has been established that in combat veterans with impaired functions of the central and peripheral nervous system, such limitations of body functions as decreased memory function, impaired sleep function, emotions, impaired intellectual functions, etc., requiring special rehabilitation measures, are quite widespread. The relevance of the work of the multidisciplinary team of the medical organization and its role in establishing a rehabilitation diagnosis in accordance with the ICF is noted. *Conclusion.* There is a high need for medical rehabilitation measures among combat veterans, which requires an integrated approach with the participation of a wide range of specialists. The international classification of functioning makes it possible to more fully diagnose the characteristics of the functioning of each combat veteran, determine his life limitations, followed by the development of an individual medical rehabilitation plan, which allows to achieve a greater effect from the rehabilitation measures carried out. Recommended rehabilitation measures for the third stage in outpatient clinics may not always be carried out in full for a number of objective reasons, depending on the place of residence of a combat veteran.

Keywords: medical rehabilitation, combat veteran, medical organization, disability, body functions, international classification of functioning, rehabilitation measures.

For citation: Shlyk S.V., Memetov S.S., Achkasov E.E., Kim V.V. Ways to improve the medical and social rehabilitation of combat veterans at the present stage, taking into account the ICF. Public health. 2025; 2(5):91–101, DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-2-91-101

For correspondence: Vyacheslav V. Kim, e-mail: livfan1347@gmail.com

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе важнейшими направлениями в области здравоохранения и социальной защиты являются усиление профилактики заболеваемости и инвалидности населения, развитие мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, развитие реабилитации и реабилитационных технологий [1, 2, 3].

Необходимо отметить, что на фоне успехов медицины в целом, внедрения высокоэффективных медицинских технологий, в обществе постоянно увеличивается количество хронических больных и лиц с ограниченными возможностями, нуждающихся в современных реабилитационных мероприятиях [4, 5].

Ассамблея Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) еще в 2001 г. для описания и измерения степени нарушения здоровья приняла специальную Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [6].

В России более активный переход на данную методику должен был произойти, начиная с 2019 г., в связи с чем предполагалось, что при проведении медицинской реабилитации использование МКФ должно быть обязательным. Вместе с тем, пандемия COVID-19 и ряд других

социальных факторов оказали негативное влияние на полномасштабное внедрение МКФ в медицинскую и социальную сферы [7].

На современном этапе развития реабилитации вообще и медицинской в частности невозможно без использования МКФ, которая позволяет оценить биопсихосоциальный статус пациента с имеющимися у него функциональными нарушениями, с учетом его среды обитания, и максимально его интегрировать в социум по результатам проведенных реабилитационных мероприятий [8].

Основная цель МКФ: обеспечить описание показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, одним стандартным языком, понятным для всех участников реабилитационного процесса как с медицинским, так и с немедицинским образованием. При этом МКФ содержит в себе не последствия болезни, а составляющие здоровья, так называемые «Домены» [9].

Новый этап развития реабилитации в России начался с 01.01.2021 г., когда вступил в силу приказ Минздрава России от 31.07.2020 г. № 788н [10], утвердивший Порядок организации реабилитации взрослых, обязывающий все медицинские организации, занимающиеся реабилитационными мероприятиями, создавать в своей структуре мультидисциплинарные реабилитационные команды (МДРК) с включением в их

состав необходимых специалистов, которые должны прежде чем приступить к реабилитации определить реабилитационный диагноз, сформировать цель и задачи реабилитации, а также составить индивидуальный план мероприятий.

На сегодняшний день, с учетом сложившейся международной обстановки, особую актуальность приобретает реабилитация ветеранов боевых действий. Причем существенная роль в решении данной проблемы в отношении этой категории лиц принадлежит государству [11, 12].

Медицинская помощь, в том числе реабилитация, указанному контингенту лиц оказывается не только в медицинских организациях общего профиля, но и в специальных специализированных государственных учреждениях – госпиталях для ветеранов войн.

Цель исследования: изучить структуру нарушений функций организма с учетом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья у ветеранов боевых действий, проходивших реабилитацию в условиях государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Госпиталь для ветеранов войн» (ГБУ РО «ГВВ») в 2022 г. и определить их потребность в различных видах реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучена структура нарушений центральной и периферической нервной системы у 168 ветеранов боевых действий, проходивших курс реабилитации в условиях стационара ГБУ РО «ГВВ» в 2022 г. (исследование сплошное), и определена их потребность в различных реабилитационных мероприятиях с использованием статистического метода и метода сравнительного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С учетом специфики исследуемого контингента абсолютное большинство 160 чел. (95,2%) составили мужчины, женщины – 8 чел. (4,8%). По возрасту исследуемый контингент распределился следующим образом: до 30 лет – 1 чел. (0,6%), от 31 до 40 лет – 14 чел. (8,3%), от 41 до 50 лет – 30 чел. (17,9%), от 51 до 60 лет – 73 чел. (43,5%), от 61 до 70 лет – 38 чел. (22,6%), старше 70 лет – 12 чел. (7,1%). Наибольшее количество респондентов – 103 чел. (61,3%) приходится на возрастную группу от 41 до 60 лет, то есть это лица трудоспособного возраста, имеющие конкретную специальность и способные своей трудовой деятельностью принести максимальную помощь государству, в связи с чем реабилитация указанного контингента имеет важное социальное значение как для ветеранов боевых действий, так и для государства в целом. По месту жительства респонденты распределились примерно поровну с небольшим преобладанием жителей села – 85 чел. (50,6%), перед жителями города – 83 чел. (49,4%).

В соответствии с кодами МКБ-10 по основному заболеванию исследуемый контингент распределился следующим образом: более половины респондентов – 89 чел. (53,0%) были с последствиями внутричерепной травмы (Т90.5), 26 чел. (15,5%) имели сдавление нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоноковых дисков (G55.1), 23 чел. (13,7%) страдали остеохондрозом позвоночника (M42.1), у 16 чел. (9,5%) отмечалась полинейропатия неуточненная (G62.9) и 14 чел. (8,3%) страдали гипертензивной энцефалопатией (I67.4) (таблица 1).

Все пациенты были направлены в стационар для проведения реабилитационных мероприятий врачами-специалистами, наблюдающими их в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Таблица 1

Распределение ветеранов боевых действий по диагнозам в соответствии с МКБ-10

№ п.п.	Код по МКБ-10	Абс.	%
1	Последствия внутричерепной травмы (Т90.5)	89	53,0
2	Сдавление нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоноковых дисков (G55.1)	26	15,5
3	Остеохондроз позвоночника у взрослых (M42.1)	23	13,7
4	Полинейропатия неуточненная (G62.9)	16	9,5
5	Гипертензивная энцефалопатия (I67.4)	14	8,3
6	Всего	168	100

Источник: составлено авторами по данным анализа медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в ГБУ РО «ГВВ», актуальным на декабрь 2022 г.

В день поступления пациенты осматривались МДРК с участием врача по медицинской реабилитации и врача невролога, а также других специалистов с учетом особенностей состояния их здоровья. Целью осмотра являлось, в первую очередь, оценка реабилитационного статуса и установление реабилитационного диагноза,

исходя из функций, структуры организма, влияния факторов окружающей среды и личностных факторов, а также активности и участия пациента в соответствии с МКФ, в том числе оценивалась динамика реабилитационного диагноза в процессе проведения реабилитационных мероприятий (таблицы 2–5).

Таблица 2

Основные нарушения функций при последствиях внутричерепной травмы (Т90.5)

Функции организма	Код по МКФ	Определитель выраженности нарушения при поступлении			Определитель выраженности нарушения при выписке			Частота встречаемости среди 100 ветеранов, (N=89)	
		Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Абс.	На 100 чел., %
Глобальные умственные функции	b110 функции сознания	4 (26,7%)	11 (73,3%)	0	10 (66,7%)	5 (33,3%)	0	15	8,9
	b114 функции ориентированности	6 (28,6%)	11 (52,4%)	4 (19,0%)	13 (61,9%)	7 (33,3%)	1 (4,8%)	21	12,5
	b117 интеллектуальные функции	9 (29,0%)	15 (48,4%)	7 (22,6%)	15 (48,4%)	14 (45,2%)	2 (6,4%)	31	18,4
	b134 функции сна	16 (30,2%)	27 (50,9%)	10 (18,9%)	29 (54,7%)	21 (39,6%)	3 (5,7%)	53	31,5
Специфические умственные функции	b140 функции внимания	15 (25,4%)	30 (50,9%)	14 (23,7%)	26 (44,1%)	29 (49,1%)	4 (6,8%)	59	35,1
	b144 функции памяти	17 (25,4%)	34 (50,7%)	16 (23,9%)	30 (44,8%)	32 (47,8%)	5 (7,4%)	67	39,9
	b147 психомоторные функции	8 (22,2%)	18 (50%)	10 (27,8%)	14 (38,9%)	20 (55,6%)	2 (5,5%)	36	21,4
	b152 функции эмоций	10 (20,8%)	29 (60,4%)	9 (18,8%)	24 (50,0%)	23 (47,9%)	1 (2,1%)	48	28,6
	b156 функции восприятия	8 (28,6%)	14 (50,0%)	6 (21,4%)	16 (57,1%)	12 (42,9%)	0	28	16,7
	b160 функции мышления	10 (26,3%)	19 (50%)	9 (23,7%)	17 (44,8%)	20 (52,6%)	1 (2,6%)	38	22,6
	b164 познавательные функции	7 (29,2%)	12 (50%)	5 (20,8%)	11 (45,8%)	12 (50%)	1 (4,2%)	24	14,3
	b167 функции речи	3 (50%)	3 (50%)	0	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0	6	3,6
	b176 функции последовательных сложных движений	2 (50%)	2 (50%)	0	4 (100%)	0	0	4	2,4
b180 функции самоощущения и ощущения времени	7 (26,9%)	15 (57,7%)	4 (15,4%)	12 (46,2%)	14 (53,8%)	0	26	15,5	

Источник: составлено авторами по данным анализа медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в ГБУ РО «ГВВ», актуальным на декабрь 2022 г.

После установления реабилитационного диагноза в отношении каждого пациента формировался индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР) с учетом данных, полученных после осмотра МДРК и данных дополнительных методов исследования, в том числе оценивалось состояние здоровья пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

Как было указано выше, большую часть пациентов составили лица с патологией центральной нервной системы – 103 чел. (61,3%), из которых 89 чел. (86,4%) были с последствиями внутричерепной травмы (Т90.5) и 14 чел. (13,6%) с гипертензивной энцефалопатией (I67.4).

Среди лиц с последствиями внутричерепной травмы (Т90.5) (89 чел.) отмечались нарушения как глобальных, так и специфических умственных функций. Причем у лиц с глобальными нарушениями умственных функций в соответствии с кодами МКФ чаще всего – 53 чел. (31,5%) – отмечалось нарушение функции сна (b134), у 31 чел. (18,4%) были нарушены интеллектуальные функции (b117), у 21 чел. (12,5%) страдала функция ориентации (b114) и у 15 чел. (8,9%) отмечались нарушения функции сознания (b110). По степени выраженности нарушений вышеуказанных функций они были легкими, умеренными и тяжелыми (таблица 2).

Среди нарушений специфических умственных функций у данной категории лиц наиболее часто отмечались нарушения функции памяти (b144) – 67 чел. (39,9%) и функции внимания (b140) – 59 чел. (35,1%), в том числе достаточно часто встречалось нарушение функции эмоций (b152) – 48 чел. (28,6%) и функции мышления (b160) – 38 чел. (22,6%). Гораздо реже были нарушены такие функции как восприятие (b156) – 28 чел. (16,7%), самоощущение и ощущение времени (b180) – 26 чел. (15,5%) и познавательные функции (b164) – 24 чел. (14,3%). В единичных случаях имело место нарушение функции речи (b167) – 6 чел. (3,6%) и нарушение функции последовательных сложных движений (b176) – 4 чел. (2,4%). Все указанные специфические умственные функции имели различную степень выраженности (таблица 2).

Относительно пациентов с гипертензивной энцефалопатией (I67.4) (14 чел.) также, как и у пациентов с последствиями внутричерепной травмы, среди глобальных умственных функций лидировали функции нарушения сна (b134) – 11 чел. (78,6%) и интеллектуальные функции (b117) – 11 чел. (78,6%), в том числе серьезно была нарушена функция ориентированности (b114) – 10 чел. (71,4%). Среди специфических умственных функций

больше всего страдали функции внимания (b140) и функции памяти (b144) – по 14 чел. (100,0%), у 10 чел. (71,4%) были нарушены функции внимания (b152), у 8 чел. (57,1%) – функции восприятия (b156), у половины пациентов этой группы – 7 чел. (50,0%) отмечались нарушения функции мышления (b160) и функции самоощущения и ощущения времени (b180). Степень выраженности указанных расстройств у данной группы пациентов колебалась от легкой до тяжелой, но, как правило, преобладали пациенты с умеренно нарушенными функциями (таблица 3).

Относительно пациентов с повреждением периферической нервной системы (65 чел.) сложилась следующая картина: у большей части из них – 26 чел. (40,0%) – были нарушения, связанные со сдавлением нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоночных дисков (G55.1), у 23 чел. (35,4%) имели место нарушения функции позвоночника, соответствующие остеохондрозу (M42.1), и у 16 чел. (24,6%) отмечались нарушения функций, относящихся к неутонченной полинейропатии (G62.9). У данной группы пациентов относительно функций организма отмечалась выраженная боль и нарушение функции движения, т.е. в соответствии с кодами по МКФ, практически у всех обследуемых наблюдался болевой синдром (b282–289), и были нарушены двигательные функции (b850–889). По степени выраженности нарушений они были легкими, умеренными и тяжелыми (таблицы 4–6).

Таким образом, по результатам реабилитационной диагностики у исследуемого контингента при глобальных психических нарушениях функций в соответствии с кодами МКФ выявлены следующие клинические проявления: нарушение сознания, ориентированности, интеллектуальных функций и нарушение функции сна. При специфических психических нарушениях функций организма, в соответствии с кодами МКФ обнаружены клинические проявления в виде снижения памяти, внимания, нарушения восприятия, мышления, познавательных функций, в том числе эмоциональные нарушения, а в отдельных случаях нарушения речи и нарушения функции последовательных сложных движений.

Относительно нарушения функций периферической нервной системы в соответствии с кодами по МКФ основными клиническими проявлениями были болевой синдром и ограничения движений.

В отношении каждого пациента из исследуемой группы по результатам осмотра МДРК

Основные нарушения функций при гипертензивной энцефалопатии (I67.4)

Функции организма	Код по МКФ	Определитель выраженности нарушения при поступлении			Определитель выраженности нарушения при выписке			Частота встречаемости среди 100 ветеранов, (N=89)	
		Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Абс.	На 100 чел., %
Глобальные умственные функции	b110 функции сознания	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0	3 (100%)	0	0	3	21,4
	b114 функции ориентированности	2 (20%)	5 (50%)	3 (30%)	6 (60%)	4 (40%)	0	10	71,4
	b117 интеллектуальные функции	2 (18,2%)	7 (63,6%)	2 (18,2%)	5 (45,5%)	6 (54,5%)	0	11	78,6
	b134 функции сна	3 (27,3%)	6 (54,5%)	2 (18,2%)	6 (54,5%)	5 (45,5%)	0	11	78,6
Специфические умственные функции	b140 функции внимания	3 (21,4%)	9 (64,3%)	2 (14,3%)	7 (50%)	7 (50%)	0	14	100
	b144 функции памяти	2 (14,3%)	8 (57,1%)	4 (28,6%)	7 (50%)	6 (42,9%)	1 (7,1%)	14	100
	b147 психомоторные функции	1 (12,5%)	4 (50%)	3 (37,5%)	4 (50%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	8	57,1
	b152 функции эмоций	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)	6 (60%)	4 (40%)	0	10	71,4
	b156 функции восприятия	2 (25%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0	8	57,1
	b160 функции мышления	1 (14,3%)	6 (71,4%)	1 (14,3%)	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0	7	50,0
	b164 познавательные функции	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0	6	42,9
	b167 функции речи	0	1 (100%)	0	1 (100%)	0	0	1	7,1
	b176 функции последовательных сложных движений	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0	3 (100%)	0	0	3	21,4
	b180 функции самоощущения и ощущения времени	1 (14,3%)	4 (57,1%)	2 (28,6%)	5 (71,4%)	2 (28,6%)	0	7	50,0

Источник: составлено авторами по данным анализа медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в ГБУ РО «ГВВ», актуальным на декабрь 2022 г.

Таблица 4

Основные нарушения функций при сдавлении нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоночных дисков (G55.1)

Функции организма	Код по МКФ	Определитель выраженности нарушения при поступлении			Определитель выраженности нарушения при выписке			Частота встречаемости среди 100 ветеранов, (N=89)	
		Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Абс.	На 100 чел., %
Боль	b280-b289 Болевой синдром	5 (19,2%)	14 (53,9%)	7 (26,9%)	14 (53,9%)	11 (42,3%)	1 (3,8%)	26	100
Функции движения	b750-b789 Двигательные функции	6 (23,1%)	13 (50%)	7 (26,9%)	13 (50%)	11 (42,3%)	2 (7,7%)	26	100

Источник: составлено авторами по данным анализа медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в ГБУ РО «ГВВ», актуальным на декабрь 2022 г.

Таблица 5

Основные нарушения функций при остеохондрозе позвоночника у взрослых (M42.1)

Функции организма	Код по МКФ	Определитель выраженности нарушения при поступлении			Определитель выраженности нарушения при выписке			Частота встречаемости среди 100 ветеранов, (N=89)	
		Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Абс.	На 100 чел., %
Боль	b280-b289 Болевой синдром	5 (21,7%)	12 (52,2%)	6 (26,1%)	10 (43,5%)	12 (52,2%)	1 (4,3%)	23	100
Функции движения	b750-b789 Двигательные функции	6 (26,1%)	13 (56,5%)	4 (17,4%)	12 (52,2%)	11 (47,8%)	0	23	100

Источник: составлено авторами по данным анализа медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в ГБУ РО «ГВВ», актуальным на декабрь 2022 г.

Таблица 6

Основные нарушения функций при полинейропатии неуточненной (G62.9)

Функции организма	Код по МКФ	Определитель выраженности нарушения при поступлении			Определитель выраженности нарушения при выписке			Частота встречаемости среди 100 ветеранов, (N=89)	
		Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Легкие (5–24%)	Умеренные (25–49%)	Тяжелые (50–95%)	Абс.	На 100 чел., %
Боль	b280-b289 Болевой синдром	3 (18,7%)	9 (56,3%)	4 (25,0%)	9 (56,3%)	7 (43,7%)	0	16	100
Функции движения	b750-b789 Двигательные функции	3 (18,7%)	11 (68,8%)	2 (12,5%)	7 (43,7%)	8 (50%)	1 (6,3%)	16	100

Источник: составлено авторами по данным анализа медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в ГБУ РО «ГВВ», актуальным на декабрь 2022 г.

устанавливался реабилитационный диагноз с учетом ограничений жизнедеятельности, а также активности и участия самого пациента, на основании его реабилитационного потенциала составлялся индивидуальный план медицинской реабилитации, реализацией которого занимались все заинтересованные и отраженные в ИПМР специалисты под наблюдением лечащего врача и врача-специалиста по медицинской реабилитации. Длительность проведения реабилитационных мероприятий на данном этапе в условиях круглосуточного стационара колебалась от 10 до 18 дней, в зависимости от тяжести состояния здоровья пациента и степени выраженности нарушений функций организма. В комплекс мероприятий по медицинской реабилитации включались: медикаментозная терапия, рефлексотерапия, когнитивная реабилитация, психокоррекционная терапия, механотерапия, физиотерапия, массаж, эрготерапия, лечебная физкультура, ударно-волновая терапия и другие.

С учетом достаточно широкой распространенности среди исследуемого контингента нарушений глобальных и специфических умственных функций, а также умеренной и тяжелой степени их выраженности отмечалась достаточно высокая потребность в психокоррекционной работе, причем не только с участием психолога и психотерапевта, а зачастую и психиатра, который, к сожалению, не входит в штатное расписание врачебного состава госпиталя, что, по мнению авторов, требует своего решения как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Накануне дня выписки каждый пациент проходил повторный осмотр МДРК с целью оценки эффективности проведенных реабилитационных мероприятий, установки реабилитационного диагноза и разработки ИПМР для проведения реабилитационных процессов на следующем третьем этапе в амбулаторно-поликлинических условиях.

Следует отметить, что по результатам проведенных реабилитационных мероприятий в условиях круглосуточного стационара по абсолютному большинству позиций, связанных с нарушением различных глобальных и специфических умственных функций, а также с нарушением функции движения организма, удалось достичь существенных положительных результатов, касающихся выраженности нарушений функций организма. В частности, в качестве

примера можно привести специфическую умственную функцию, наиболее часто встречающуюся у исследуемого контингента, нарушение памяти, которое было отмечено у 67 чел. (75,3%) из 89 ветеранов, проходивших реабилитацию по последствиям внутричерепной травмы (Т90.5). На момент поступления при проведении реабилитационной диагностики эта функция с тяжелыми нарушениями отмечалась у 16 чел. (23,9%), с умеренными нарушениями – у 34 чел. (50,7%) и легкими нарушениями – у 17 чел. (25,4%). Накануне выписки количество лиц с тяжелыми нарушениями данной функции сократилось до 5 чел. (7,9%), с умеренными нарушениями – до 32 чел. (47,8%), а число лиц с легкими нарушениями наоборот увеличилось значительно до 30 чел. (44,8%), то есть налицо положительная динамика частичного восстановления такой важной функции организма как память.

В день выписки пациента из стационара ему на руки выдается соответствующее заключение из медицинской карты стационарного больного с указанием не только клинического диагноза, имеющего место у данного обследуемого, но и в обязательном порядке указывается реабилитационный диагноз с перечнем кодов по МКФ. Кроме того, в выписном эпикризе отражаются факторы риска, способные оказать негативное влияние на проведение реабилитационных мероприятий, сведения о реабилитационном потенциале, а также перечень мероприятий, которые необходимо реализовать на следующем этапе реабилитации для закрепления достигнутого результата.

При этом целесообразно обратить внимание на важный, на взгляд авторов, момент, влияющий на процесс реабилитации в целом. Если в условиях круглосуточного стационара медицинской организации все пациенты находятся в равных условиях, и им всем доступен широкий перечень реабилитационных мероприятий, то после выписки все они попадают в разные условия в зависимости от места жительства, уровня медицинской организации, в которую пациент направляется для прохождения реабилитационных мероприятий, ее материально-технического и кадрового обеспечения. Безусловно, в данной ситуации жители села и малых городов оказываются в более невыгодном положении, чем жители крупных городов, что требует особого внимания со стороны органов власти и организаторов здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выводы. 1) Среди ветеранов боевых действий отмечается высокая потребность в мероприятиях по медицинской реабилитации, требующая комплексного подхода с участием широкого круга специалистов. 2) Международная классификация функционирования позволяет более полно диагностировать характеристику функционирования каждого ветерана боевых действий, определить его ограничения

жизнедеятельности с последующей разработкой индивидуального плана медицинской реабилитации, что позволяет достичь большего эффекта от проведенных реабилитационных мероприятий. 3) Рекомендованные реабилитационные мероприятия на третий этап в амбулаторно-поликлинических учреждениях не всегда могут быть выполнены в полном объеме по ряду объективных причин, в зависимости от места проживания ветерана боевых действий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Меметов С.С., Шаркунов Н.П., Ким В.В. Пути совершенствования медико-социальной помощи участникам и ветеранам боевых действий // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2018. № 4. С. 79–83.
2. Петрова В.Н., Ачкасов Е.Е., Пузин С.Н., Захарченко Ю.И., Меметова А.С., Макаренко А.С., Деева Ю.А. Актуальные вопросы психологической реабилитации ветеранов боевых действий на современном этапе // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2021. № 3. С. 16–22.
3. Петрова В.Н., Ачкасов Е.Е., Пузин С.Н., Макаренко А.С., Меметова А.С., Поликарпов Р.В., Ким В.В., Шин Ю.Е. Вопросы комплексной медико-социальной реабилитации участников боевых действий // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2022. № 1. С. 45–51.
4. Середина А.Н., Ачкасов Е.Е., Меметова А.С., Ким В.В. Актуальные вопросы медицинской реабилитации на муниципальном уровне пациентов с последствиями тяжелой черепно-мозговой травмы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 5. С. 820–824.
5. Петрова В.Н., Ачкасов Е.Е., Поликарпов Р.В., Меметова А.С., Ким В.В., Макаренко А.С. Клинико-функциональные особенности ветеранов боевых действий, проходивших курс медицинской реабилитации в условиях неврологического отделения специализированной медицинской организации и их потребность в медицинской реабилитации // В сборнике: Спорт и спортивная медицина. Материалы III Международной научно-практической конференции. Чайковский, 2022. С. 209–218.
6. Всемирная ассамблея здравоохранения 22 мая 2001 года (резолюция WHA 54,21).
7. Фадин Н.И., Темиров Р.А. Восстановление человеческого и физиологического капитала у инвалидов трудоспособного возраста на основе методики МКФ // Социально-трудовые исследования. 2023;52(3):165–181.
8. Гришин Д.В., Меметова А.С., Ким Ю.Е., Шаркунов А.Н. Проблемные вопросы реабилитации взрослых лиц с последствиями тяжелой черепно-мозговой травмы на амбулаторном этапе // В сборнике: Инновационные подходы в решении научных проблем. Сборник трудов по материалам XII Международного конкурса научно-исследовательских работ. Уфа, 2023. С. 101–110.
9. Газалиева Ш.М., Алиханова К.А., Абуғалиева Т.О., Омаркулов Б.К. Роль МКФ при составлении индивидуального профиля функционирования и оценки эффективности реабилитационных мероприятий // Медицина и экология. 2019. № 1. С. 109–114.
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».
11. Wenzel T., Morfeld M. Nutzung der ICF in der medizinischen Rehabilitation in Deutschland: anspruch und wirklichkeit // Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 2017. Т. 60. № 4. С. 386–393.
12. Finger M.E., Glässel A., Erhart P., Gradinger F., Klipstein A., Rivier G., Schröer M., Wenk Ch., Gmünder H.P., Stucki G., Escorpizo R. Identification of relevant icf categories in vocational rehabilitation: a cross sectional study evaluating the clinical perspective // Journal of Occupational Rehabilitation. 2011. Т. 21. № 2. С. 156–166.

REFERENCES

1. Memetov S.S., Sharkunov N.P., Kim V.V. Ways to improve medical and social assistance to participants and veterans of military operations // Bulletin of the All-Russian Society of specialists in medical and social expertise, rehabilitation and rehabilitation industry. 2018. No. 4. P. 79–83.
2. Petrova V.N., Achkasov E.E., Puzin S.N., Zakharchenko Yu.I., Memetova A.S., Makarenko A.S., Deeva Yu.A. Actual issues of psychological rehabilitation of combat veterans at the present stage // Bulletin of the All-Russian Society of specialists in medical and social expertise, rehabilitation and rehabilitation industry. 2021. No. 3. P. 16–22.
3. Petrova V.N., Achkasov E.E., Puzin S.N., Makarenko A.S., Memetova A.S., Polikarpov R.V., Kim V.V., Shin Yu.E. Issues of complex medical and social rehabilitation of participants in hostilities // Bulletin of the All-Russian society of specialists in medical and social expertise, rehabilitation and rehabilitation industry. 2022. No. 1. P. 45–51.
4. Sereda A.N., Achkasov E.E., Memetova A.S., Kim V.V. Topical issues of medical rehabilitation at the municipal level

- of patients with the consequences of severe traumatic brain injury // Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine. 2022. Vol. 30. No. 5. P. 820–824.
5. Petrova V.N., Achkasov E.E., Polikarpov R.V., Memetova A.S., Kim V.V., Makarenko A.S. Clinical and functional features of combat veterans undergoing medical rehabilitation in the neurological department of a specialized medical organization and their need for medical rehabilitation // In the collection: Sports and sports medicine. Materials of the III International Scientific and Practical Conference. Tchaikovsky, 2022. P. 209–218.
 6. World Health Assembly on May 22, 2001 (WHA score 54.21).
 7. Fadin N.I., Temirov R.A. Restoration of human and physiological capital in people with disabilities of working age on the basis of the ICF methodology // Socio-labor research. 2023;52(3):165–181.
 8. Grishin D.V., Memetova A.S., Kim Yu.E., Sharkunov A.N. Problematic issues of rehabilitation of adults with the consequences of severe traumatic brain injury at the outpatient stage // In the collection: Innovative approaches

- in solving scientific problems. Collection of works based on the materials of the XII International Competition of scientific research papers. Ufa, 2023. P. 101–110.
9. Gazalieva Sh.M., Alikhanov K.A., Abugalieva T.O., Omarkulov B.K. The role of the ICF in compiling an individual profile of functioning and evaluating the effectiveness of rehabilitation measures // Medicine and Ecology. 2019. No. 1. P. 109–114.
 10. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated July 31, 2020 No. 788n "On approval of the Procedure for organizing medical rehabilitation of adults".
 11. Wenzel T., Morfeld M. ICF guidelines for medical rehabilitation in Germany: analysis and practical implementation // Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 2017. Vol. 60. No. 4. P. 386–393.
 12. Finger M.E., Glassel A., Earhart P., Gradinger F., Klipstein A., Rivier G., Schreer M., Wenk C., Gmunder H.P., Stucky G., Escorpiso R. Identification of relevant ICF categories in occupational rehabilitation: a cross-sectional study evaluating a clinical perspective // Journal of Occupational Rehabilitation. 2011. Vol. 21. No. 2. P. 156–166.

ES

Camino para la mejora de la rehabilitación médico-social de los veteranos de conflictos bélicos en la etapa actual considerando la CIF

S.V. Shlyk, S.S. Memetov, E.E. Achkasov, V.V. Kim

Anotación

Introducción. En la actualidad, dada la situación internacional, la rehabilitación de los veteranos de conflictos bélicos adquiere una relevancia especial. Además, el estado desempeña un papel fundamental en la solución de este problema en relación con esta categoría de personas. **Objetivo del estudio:** estudiar la estructura de las alteraciones en las funciones del organismo considerando la CIF en veteranos de conflictos bélicos que recibieron rehabilitación en la institución especializada GBU RO «GVV» en 2022 y determinar sus necesidades en diferentes tipos de rehabilitación. **Materiales y métodos.** Se estudió la estructura de las alteraciones del sistema nervioso central y periférico en 168 veteranos de conflictos bélicos que realizaron un curso de rehabilitación en el hospital GBU RO «GVV» en 2022, y se determinó su necesidad de diversas actividades de rehabilitación utilizando métodos estadísticos y de análisis comparativo. **Resultados.** Se estableció que en los veteranos de conflictos bélicos con alteraciones en las funciones del sistema nervioso central y periférico, están bastante extendidas limitaciones en funciones del organismo como la disminución de la memoria, alteraciones en el sueño, emociones, funciones intelectuales, etc., que requieren la realización de actividades de rehabilitación especiales. Se destacó la relevancia del trabajo del equipo multidisciplinario de la organización médica y su papel en el establecimiento del diagnóstico de rehabilitación de acuerdo con la CIF. **Conclusión.** Entre los veteranos de conflictos bélicos se observa una alta necesidad de actividades de rehabilitación médica, que requiere un enfoque integral con la participación de un amplio grupo de especialistas. La CIF permite diagnosticar de manera más completa las características del funcionamiento de cada veterano de conflictos bélicos, determinar sus limitaciones en la vida diaria y desarrollar un plan individual de rehabilitación médica, lo que permite lograr un mayor efecto de las actividades de rehabilitación realizadas. Las

FR

Voies d'amélioration de la réhabilitation médico-sociale des vétérans de combats à l'étape actuelle en tenant compte de la CIF

S.V. Shlyk, S.S. Memetov, E.E. Achkasov, V.V. Kim

Annotation

Introduction. À l'heure actuelle, compte tenu de la situation internationale, la réhabilitation des vétérans de combats revêt une importance particulière. Un rôle essentiel dans la résolution de ce problème pour cette catégorie de personnes revient à l'État. **Objectif de l'étude:** étudier la structure des troubles des fonctions corporelles en tenant compte de la Classification internationale du fonctionnement (CIF) chez les vétérans de combats ayant suivi une réhabilitation dans un établissement spécialisé GBU RO «GVV» en 2022, et déterminer leurs besoins en différents types de réhabilitation. **Matériaux et méthodes.** La structure des troubles du système nerveux central et périphérique a été étudiée chez 168 vétérans de combats ayant suivi un cours de réhabilitation dans un établissement hospitalier GBU RO «GVV» en 2022, et leurs besoins en diverses activités de réhabilitation ont été déterminés à l'aide de méthodes statistiques et d'analyse comparative. **Résultats.** Il a été établi que chez les vétérans de combats présentant des troubles des fonctions du système nerveux central et périphérique, des limitations fonctionnelles telles que la diminution de la mémoire, des troubles du sommeil, des émotions, des fonctions intellectuelles, etc., sont largement répandues, nécessitant la mise en œuvre de mesures de réhabilitation spécifiques. L'importance du travail d'une équipe multidisciplinaire au sein de l'organisation médicale et son rôle dans l'établissement du diagnostic de réhabilitation conformément à la CIF ont été soulignés. **Conclusion.** Parmi les vétérans de combats, un besoin élevé en activités de réhabilitation médicale a été noté, nécessitant une approche globale impliquant un large éventail de spécialistes. La CIF permet de diagnostiquer plus complètement les caractéristiques de fonctionnement de chaque vétéran de combats, de déterminer ses limitations dans la vie quotidienne, suivie de l'élaboration d'un plan individuel de réhabilitation médicale, ce qui permet d'atteindre un meilleur effet des mesures de réhabilitation mises en œuvre.

actividades de rehabilitación recomendadas en las instituciones ambulatorias y policlínicas no siempre pueden llevarse a cabo en su totalidad por una serie de razones objetivas, dependiendo del lugar de residencia del veterano de conflictos bélicos.

Palabras clave: rehabilitación médica, veterano de conflictos bélicos, organización médica, limitaciones en la vida diaria, funciones del organismo, clasificación internacional del funcionamiento, actividades de rehabilitación.

Les activités de réhabilitation recommandées dans les établissements ambulatoires et polycliniques ne peuvent pas toujours être réalisées dans leur intégralité pour diverses raisons objectives, en fonction du lieu de résidence du vétéran de combats.

Mots clés: réhabilitation médicale, vétéran de combats, organisation médicale, limitations de la vie quotidienne, fonctions corporelles, classification internationale du fonctionnement, activités de réhabilitation.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Шлык Сергей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, ректор, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Россия.

Sergey V. Shlyk – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Rector, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia.
E-mail: sshlyk@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3070-8424; SPIN-код: 7460-0527

Меметов Сервир Сеитягьяевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Россия.

Servir S. Memetov – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Professor of the Department of Health Organization and Public Health (with a course in Information Computer Technologies in Healthcare and Medicine) No. 2, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia.
E-mail: memetov.57@mail.ru; ORCID: 0000-0002-6804-0717; SPIN-код: 6123-3047

Ачкасов Евгений Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой спортивной медицины и медицинской реабилитации, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия.

Evgeny E. Achkasov – Grand PhD in Medical sciences, Professor, Head of the Department of Sports Medicine and Medical Rehabilitation, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia.
E-mail: achkasov_e_e@staff.sechenov.ru; ORCID: 0000-0001-9964-5199; SPIN-код: 5291-0906

Ким Вячеслав Владиславович – ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине) № 2, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Россия.

Vyacheslav V. Kim – Assistant of the Department of Health Organization and Public Health (with the Course of Information Computer Technologies in Healthcare and Medicine) No. 2, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia.
E-mail: livfan1347@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8803-7048; SPIN-код: 6306-2079