

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

Бахтина И.С.¹, Калинина С.А.¹, Гардеробова Л.В.¹, Болотин И.С.², Задорожнюк И.Е.³,
Болотина Д.И.⁴, Гришина Л.В.⁵

¹ Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России, пр. Луначарского, д. 41, Санкт-Петербург, 194291, Российская Федерация

² Московский авиационный институт (национальный исследовательский университет), Волоколамское шоссе, д. 4, Москва, 125993, Российская Федерация

³ Международная педагогическая академия, 4-й Роцинский пр., д. 9А, Москва, 115191, Российская Федерация

⁴ Институт Русского наследия им. святителя Иоанна Шанхайского и Сан-Францисского, 4-я линия В.О., д. 65 лит А, помещение 202-н, офис 1, Санкт-Петербург, 199178, Российская Федерация

⁵ Образовательный центр «Территория безопасности. Проект «Ангел»», 1-й Лучевой проток, 7, стр. 3, Москва, 107113, Российская Федерация

Резюме

Введение. Современная медико-социальная ситуация, сформировавшаяся в ходе специальной военной операции, требует от профессионального медицинского сообщества готовности к проведению массовых реабилитационных мероприятий, направленных на участников боевых действий и пострадавшее мирное население. При этом должны реализовываться современные холистические принципы организации реабилитационной помощи.

Цель. Изучение потребности участников боевых действий в комплексной реабилитации.

Материалы и методы. Настоящая публикация представляет результаты первого этапа комплексного организационно-клинического сестринского исследования, в ходе которого выполнялось анкетирование участников локальных военных конфликтов и мирного населения, пострадавшего от боевых действий. Самооценка пациента производилась путем заполнения специально разработанной анкеты. В исследовании объемом 77 единиц 58% составили мужчины и 42% — женщины; возрастная структура: 22,5% (муж.) и 6,9% (жен.) — 18–27 лет; 50,0% (муж.) и 55,1% (жен.) — 28–47 лет, 20,0% (муж.) и 31,1% (жен.) — 48–55 лет; 6,9% (жен.) и 7,5% (муж.) — старше 56 лет; На момент исследования 31,4% принимали участие в боевых действиях, 8,7% завершили участие менее месяца назад, 14,5% — от 1 до 12 месяцев, 23,3% принимали участие в боевых действиях в период 2014–2015 гг., 17,7% участвовали в прежних локальных военных конфликтах более 10 лет назад. Половина опрошенных лиц (49,5%) являлись ополченцами, 32,5% — гражданскими лицами, 17,8% — военнослужащие или сотрудники полиции периода 1999–2009 гг. Рассчитаны структурные показатели и частота встречаемости структурных и функциональных нарушений, ограничений активности и участия в жизни общества.

Результаты. Участники военных действий, не получившие серьезных ранений, не проходили медицинского обследования (39,1%), прочие обращались к врачу по поводу: черепно-мозговой травмы (31,8%), заболеваний сердечно-сосудистой системы (40,6%), заболеваний желудочно-кишечного тракта (11,6%), болезней органов слуха и зрения (по 17,4%); расстройств психики и поведения (8,7%). Структурные нарушения имели 67,0%, функциональные нарушения — 95,2%; чаще встречались шрамы от ранений (25,7%), переломы костей конечностей (8,2%), обезображивание черт лица (5,5%), инородные тела и осколки (5,8%), а также хронический болевой синдром (12,0%), астено-вегетативный синдром (10,4%); снижение толерантности к физическим (10,4%) и интеллектуальным (5,6%) нагрузкам. Ограничения активности и участия отмечали 64,8% опрошенных лиц, включая ограничения мобильности (7,0%), самохода (7,0%), бытовой (11,0%) и профессиональной (10,2%) активности, общения (25,1%). Также 96,6% респондентов жаловались на изменения психики и поведения, чаще на раздражительность (10,8%), тревожность (15,2%), астению (6,1%), нарушения сна (17,8%) и аппетита (5,0%), нарушения адаптации (10,4%).

Бахтина И.С., Калинина С.А., Гардеробова Л.В., Болотин И.С., Задорожнюк И.Е., Болотина Д.И., Гришина Л.В. Оценка потребности участников боевых действий в реабилитационной помощи // Физическая и реабилитационная медицина. — 2023. — Т. 5. — № 3. — С. 34–40. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-3-34-40.

Bakhtina IS, Kalinina SA, Garderobova LV, Bolotin IS, Zadorozhnyuk IE, Bolotina DI, Grishina LV. Ocenka potrebnosti uchastnikov boevykh dejstvij v reabilitacionnoj pomoshchi [Assessing the need for combatants in rehabilitation assistance]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2023;5(3):34-40. DOI: 10.26211/2658-4522-2023-5-3-34-40. (In Russian).

Ирина Сергеевна Бахтина / Irina S. Bakhtina; e-mail: ibakhtina@yandex.ru

Обсуждение. Социально-гигиенический портрет участника боевых действий, преимущественно в статусе добровольца, представляет собой мужчину или женщину среднего возраста, состоящих в зарегистрированном браке, разведенные (преимущественно мужчины) или вдовы (исключительно женщины). Они обращались за стационарной медицинской помощью при ранениях средней тяжести, реже — к частнопрактикующим специалистам или амбулаторно, а в случае легких ранений или отсутствия таковых не проходили медицинских обследований и реабилитационных мероприятий.

Заключение. Большинство респондентов, принявших участие в боевых действиях, сталкиваются с умеренными или легкими ограничениями нарушениями функций, ограничениями активности и участия, преимущественно обусловленными расстройствами вегетативной нервной системы и последствиями посттравматического стрессового расстройства, что требует от медицинской сестры осуществления динамического мониторинга основных показателей, обучения пациентов и членов их семей приемам самоконтроля и реабилитации. Необходимо включать данную тему в программы дополнительного профессионального образования среднего медицинского персонала по специальностям «Сестринское дело», «Реабилитационное сестринское дело» и «Медико-социальная помощь».

Ключевые слова: участники боевых действий, реабилитация, функции, структура, активность и участие, реабилитационное сестринское дело.

ASSESSING THE NEED FOR COMBATANTS IN REHABILITATION ASSISTANCE

Bakhtina IS¹, Kalinina SA¹, Garderobova LV¹, Bolotin IS², Zadorozhnyuk IE³, Bolotina DI⁴, Grishina LV⁵

¹ The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the FMBA of Russia, 41 Lunacharskogo Ave, St. Petersburg, 194291, Russia

² Moscow Aviation Institute (National Research University), 4 Volokolamskoe Hwy, Moscow, 125993, Russian Federation

³ Educational Institution «International Pedagogical Academy», 9A 4th Roshinsky Ave, Moscow, 115191, Russian Federation

⁴ Institute of Russian Heritage named after St. John of Shanghai and San Francisco, 65 4th line of V.I., letter A, room 202-n, office 1, St. Petersburg, 199178, Russian Federation

⁵ Educational Center «Territory of security. Project "The Angel"», 7 1st Luchevoy prosek, building 3, Moscow, 107113, Russian Federation

Abstract

Introduction. The medical-social situation formed during the special military operation requires the professional medical community to be ready to carry out mass rehabilitation measures aimed at combatants and the affected civilian population. At the same time, modern holistic principles of organizing rehabilitation assistance should be implemented.

Aim. The aim of the study is to explore the needs of combatants in complex rehabilitation.

Materials and methods. This publication presents the results of the first stage of a comprehensive organizational and clinical nursing study, during which a survey was carried out on participants in local military conflicts and civilians affected by hostilities. The patient's self-assessment was carried out by filling in a specially designed questionnaire. In a study of 77 units, 58% of men participated and 42% women; 50.0% (male) — 55.1% (female) were occupied by persons aged 28 — 47, 20.0% (male) — 31.1% (female) — 48 — 55 years; 6.9% (female) — 7.5% (male) — over 56; 22.5% (male) — 6.9% (female) — 18 — 27 years old. At the time of the study, 31.4% took part in combat action, 8.7% completed participation less than a month ago, 14.5% — from 1 to 12 months, 23.3% took part in combat action in the period 2014-2015, 17.7% participated in previous local military conflicts more than 10 years ago. Half of the respondents (49.5%) were militias, 32.5% were civilians, and 17.8% were military or police personnel during 1999 — 2009 years. Structural indicators and the frequency of occurrence of structural and functional disorders, restrictions on activity and participation in society were calculated.

Results. Participants in combat action who did not receive serious injuries did not undergo a medical examination (39.1%), others went to the doctor for traumatic brain injuries (31.8%), diseases of the cardiovascular system (40.6%), digestive systems (11.6%), diseases of the organs of hearing and vision (17.4% each); mental and behavioral disorders (8.7%). Structural disorders had 67.0%, functional disorders — 95.2%; scars from injuries (25.7%), fractures of limb bones (8.2%), disfigurement of facial features (5.5%), foreign bodies, fragments (5.8%), and chronic pain syndrome (12.0%), astheno-vegetative syndrome (10.4%); decrease in tolerance to physical (10.4%) and intellectual (5.6%) loads. Restrictions on activity and participation were noted by 64.8% of respondents, including restrictions on mobility (7.0%), self-care (7.0%), household (11.0%) and professional (10.2%) activity, communication (25, 1%). Also, 96.6% of respondents complained of changes in mentality and behavior, more often irritability (10.8%), anxiety (15.2%), asthenia (6.1%), sleep disorders (17.8%) and appetite (5.0%), adaptation disorders (10.4%).

Discussion. The socio-hygienic portrait of a combatant, mainly in the status of a volunteer, represents a middle-aged man or woman who is married, divorced (mostly men) or widowed (exclusively women). They sought inpatient

medical care for moderate injuries, less often – to private practitioners or outpatient, and in the case of minor injuries or the absence of such, they did not undergo medical examinations and rehabilitation measures.

Conclusion. The majority of respondents who have taken part in hostilities experience moderate or mild functional impairment, activity and participation limitations, mainly associated with disorders of the autonomic nervous system and the consequences of PTSD, which requires the nurse to dynamically monitor key indicators, educate patients and their families methods of self-control and rehabilitation. It is necessary to include this topic in the program of additional professional education of nursing staff in the specialties “Nursing”, “Rehabilitation nursing” and “Medical and social assistance”.

Keywords: combatants, rehabilitation, functions, structure, activity and participation, rehabilitation nursing.

Publication ethics. The submitted article was not previously published.

Conflict of interest. The author declares absence of conflict of interests.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 17.04.2023

Accepted for publication: 15.09.2023

Введение / Introduction

Современные требования к проведению реабилитационных мероприятий предусматривают реализацию мультидисциплинарного проблемно-ориентированного подхода членами реабилитационной команды в сотрудничестве с пациентом [1]. Сложившаяся в ходе проведения специальной военной операции медико-социальная ситуация требует от профессионального медицинского сообщества готовности к проведению массовых реабилитационных мероприятий, направленных на участников боевых действий и пострадавшее мирное население. В специальной литературе наибольшее внимание сосредоточено на вопросах психического здоровья комбатантов [2–7], реабилитации лиц с последствиями минно-взрывной травмы, в частности, с травматическими ампутациями [7, 8]. Менее изучены вопросы влияния участия в длительных боевых действиях на лиц, не имеющих значительных повреждений и способных продолжать службу после ранения. Следует учитывать, что большинство исследований базируется на данных о состоянии здоровья участников локальных военных конфликтов, тогда как особенности военных действий требуют коррекции подходов к реабилитации. В настоящее время основная нагрузка, связанная с реабилитацией участников боевых действий, приходится на медицинские организации Министерства обороны, однако гражданские специалисты привлечены к оказанию реабилитационной помощи демобилизованным по состоянию здоровья военнослужащим мирному населению. Необходимость оказания реабилитационной сестринской помощи участникам боевых действий определяет актуальность настоящего исследования, осуществленного в период с 5 июня по 5 октября 2022 на базе ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников здравоохранения» ФМБА России.

Цель / Aim

Цель исследования — изучить потребности участников боевых действий в комплексной ре-

билитации. Базы исследования: ОЦ «Территория безопасности. Проект «Ангел», БОО «Спасем Донбасс».

Материалы и методы / Materials and methods

Настоящая публикация представляет результаты первого этапа комплексного организационно-клинического социологического сестринского исследования, в ходе которого выполнялось анкетирование участников локальных военных конфликтов и мирного населения, пострадавшего от боевых действий. Объем исследования: 77 единиц. В социологическом исследовании приняли участие 58% мужчин и 42% женщин; 50,0% (муж.) и 55,1% (жен.) в обеих гендерных группах занимали лица 28–47 лет, мужчины в 86,4% отслужившие срочную службу; значительные доли имели респонденты от 48 до 55 лет: 20,0% (муж.) и 31,1% (жен.); наименьший удельный вес имели лица старше 56 лет, 6,9% (жен.) и 7,5% (муж.); среди мужчин немногим менее четверти занимали лица призывного возраста, от 18 до 27 лет — 22,5%, доля женщин этого возраста составляла 6,9%. Треть участников исследования продолжала участие в боевых действиях в период с марта по август 2022 года (31,4%), 8,7% завершили боевые действия менее месяца назад, 14,5% — от 1 до 12 месяцев. Чуть менее четверти принимали участие в событиях «русской весны» 2014–2015 года и в настоящее время не участвовали в военных действиях (23,3%); 17,7% принимали участие в прежних локальных военных конфликтах. Половина опрошенных (49,5%) являлись ополченцами, входившими в состав добровольческих формирований Народной милиции в период исследования; около трети (32,5%) составило мирное население (беженцы, спасатели, медицинские работники, волонтеры, иные гражданские лица), 17,8% — военнослужащие или сотрудники полиции периода 1999–2009 гг. Рассчитаны структурные показатели и частота встречаемости структурных и функциональных нарушений, ограничений активности и участия в жизни общества.

Результаты / Results

При анализе семейного положения респондентов установлено, что в обеих гендерных группах преобладали лица, состоявшие в зарегистрированном браке: 34,4% (жен.) и 45% (муж.); доля респондентов, состоявших в гражданском браке, немногим больше среди мужчин: 20,0% (муж.) и 17,2% (жен); столь же невелика гендерная разница для холостых/незамужних респондентов: 22,2% (муж.) и 20,6% (жен.); доля разведенных среди мужчин была в 4,4 раза больше, чем среди женщин: 15,0% (муж.) и 3,4% (жен.); только среди женщин были вдовы, их удельный вес в возрастной структуре участников исследования составлял 20,6%.

За медицинской помощью не обращались 37,2%, в государственных медицинских организациях менее четверти лечились стационарно (23,1%), одна десятая — амбулаторно (10,3%); в частные клиники обращались — 6,4%, к частному врачу — 12,8%, использовали для лечения советы знакомых 10,2%. Чаще всего (39,1 из 100) респонденты сообщали, что после легких ранений или при их отсутствии, диагностическая медицинская помощь им не оказывалась. Среди тех, кто не проходил никакого медицинского обследования, преобладали лица, живущие «гражданским браком» (69,2%).

Около трети (31,8%) — обращались по поводу черепно-мозговых травм и контузий; четверть (24,6%) — наблюдались у кардиолога; по 17,4 чел. из 100 посещали офтальмолога и отоларинголога, 16,0% сообщали о сосудистых нарушениях. Заболевания органов слуха и зрения более распространены среди жителей ДНР: ополченцы (26,4%), беженцы (42,8%). Черепно-мозговые травмы и контузии более распространены независимо от возраста среди мужчин (42,5%), а именно военнослужащих (44,4%), ополченцев (41,4%) и военных медиков (33,3%); заболевания сердечно-сосудистой системы чаще встречались среди мирного населения: беженцы (42,8%) и гражданские медики (50%), независимо от возраста и пола.

13,0% респондентов отмечали разрушения зубов и заболевания полости рта, 11,6% — приобрели заболевания пищеварительной системы (15% всех опрошенных мужчин); реже отмечались эндокринные расстройства (4,3%), кожные (8,7%) и инфекционные (1,4%) заболевания, болезни дыхательной системы (4,3%) и аллергические реакции (5,8%). Только мужчины имели болезни дыхательной системы (7,5%), только женщины — эндокринные нарушения (10,3%). Всего 14,5% отмечали обострение имевшихся ранее хронических заболеваний, преимущественно гражданские медики (50,0%) и беженцы (28,8%), лица, состоящие в зарегистрированном браке (26,4%), имеющие высшее образование (18,7%).

Лишь 8,7% имели диагностированные расстройства психики и поведения, эти респонденты были военнослужащими, сотрудниками полиции и ополченцами. Здоровыми считали себя 13,1 из 100 опрошенных, причем реже всего это были лица, состоящие в браке (0%) и имеющие среднее специальное образование (7,7%);

Респонденты не имели структурных нарушений, связанных с ранениями, в 33,0% случаев; сообщили о наличии рубцовых изменений после ранений и ожогов — 25,7%; о травматической ампутации конечностей — 3,6%; присутствию осколков — 5,7%; переломах костей конечностей — 8,2%; обезображивающих изменениях черт лица (5,5%). Респонденты имели травмы позвоночника (3,7%), органов малого таза (2,8%), брюшной полости (0,9%), ОИМ и ОНМК (по 1,8%), деформациях ногтей (1,8%) и травматической потере зубов (5,5%).

Жалобы на разнообразные функциональные нарушения предъявляли 95,2% респондентов: хронический болевой синдром (12,0%); астено-вегетативный синдром (10,4%); снижение толерантности к физическим (10,4%) и интеллектуальным (5,6%) нагрузкам; артериальная гипертензия (8,9%) и гипотензия (1,8%); тахикардия (8,5%); одышка (4,8%); головокружение (6,3%); нарушение рисунка ходьбы (4,1%); отеки (3,3%); расстройства стула и мочеиспускания (по 1,8%); изжога (1,9%); зуд и обмороки (по 0,7%).

Ограничения активности и участия отмечали 64,8% опрошенных лиц, включая ограничения мобильности (7,0%), самоухода (7,0%), бытовой (11,0%) и профессиональной (10,2%) активности, коммуникативной активности (25,1%). Пациенты с тревожно-депрессивным синдромом предпочитали лежать (1,8%), испытывали затруднения с одеванием (3,1%) и уходом за частями тела (2,3%). Бытовые ограничения имелись у лиц с переломами конечностей и травматическими ампутациями в 10,2% случаев, у лиц с проявлениями тревожно-депрессивного синдрома — у 67,1% случаев. Они включали трудности с приготовлением пищи (1,6%), уборкой (3,1%), посещением магазинов (6,3%). Не могут найти работу — 5,5%, не могут продолжать профессиональную деятельность столь же эффективно — 4,7%. Наибольшее число опрошенных лиц испытывали трудности в общении, были нарушены коммуникации с членами семьи (7,0%), друзьями (5,5%), незнакомыми людьми (6,3%), формальное общение (6,3%).

Отдельно нами рассматривались изменения психики и поведения, отмечавшиеся у 96,6% участников исследования. Большинство предъявляли жалобы на раздражительность (10,8%), тревожность (15,2%), астению (6,1%), нарушения сна (17,8%) и аппетита (5,0%), нарушения адаптации (10,4%); симптоматика экзогенной депрессии

встречалась в 4,4% случаев, эндогенной депрессии — в 3,4% случаев. Нарушения сна были представлены снижением количества времени сна (30,2%), частыми пробуждениями (36,0%) кошмарами и инверсией ритмов сна и бодрствования (по 16,9%); нарушения аппетита — его потерей (26,0%) или повышением (74,0%). Гиперконтроль со своей стороны отмечали 4,4%, постоянное ожидание нападения — 5,7%, избегание мыслей о боевых действиях — 5,4%, постоянную концентрацию на таких мыслях — 3,7%, флешбэки — 0,0%; обманы восприятия в виде иллюзий — 2,0%, суицидальные мысли — 0,7%. По мнению респондентов, облегчить это состояние можно употреблением алкоголя (7,2%), наркотических средств (2,7%) или компьютерными играми (15,3%); считали, что аддиктивное поведение не влияет на состояние комбатанта, 18,0% (алкоголь), 15,3% (наркотики) и 94,6% (компьютерные игры) соответственно; считают целесообразным отказаться от зависимостей в отношении алкоголя 18,9%, в отношении наркотиков 32,4%, в отношении гейминга — 0,0% опрошенных лиц.

Большинство опрошенных (74,6%) отметили ухудшение физического и психологического состояния в период от 6 до 12 месяцев после окончания участия в боевых действиях, 14,8% отмечали незначительное ухудшение через 12 и более месяцев, а 10,6% определенной динамики не отмечали. Тем не менее, реабилитационную помощь не получали 72,4% опрошенных, причем 23,0% считали, что им реабилитация не требуется, 44,6% не получили соответствующих рекомендаций, 4,8% ждут такого назначения. Гражданское население не получало реабилитации в 100,0% случаев; военные, сотрудники полиции и ополченцы — в 70,4%. Всего прошли реабилитацию 6,0% в условиях стационара, 3,6% — амбулаторно, 1,2% — в санатории; 8,4% обращались к частным специалистам реабилитационного профиля. Респонденты в 12,6% случаев хотели бы пройти полное профилактическое обследование, в 4,1% сочли, что реабилитация им не требуется, в остальном выбирали следующие методы: индивидуальная (10,8%) и семейная (4,6%) психотерапия, санаторно-курортное лечение (7,7%), физиотерапевтические процедуры (7,5%), медицинский массаж (5,4%), анималтерапия (2,6%), технические средства реабилитации (6,4%). Пациенты выражали желание пройти обучение для самостоятельного проведения реабилитационных мероприятий (6,4%); получать юридическую и социальную помощь (7,2%), включить в реабилитационный комплекс работу с членами семьи (8,8%).

Категорически отказывались повторно принимать участие в боевых действиях 21,1% (преимущественно гражданское население), 14,5% не хотели бы этого делать; 21,4% хотели бы вновь принять участие в боевых действиях, так как «чув-

ствуют себя на войне лучше» (5,3%), «умеют это делать лучше, чем что-либо другое» (2,6%), «намерен принять участие в ближайшем будущем» (13,2%). Всего 18,4% респондентов не определились с ответом на данный вопрос, а 25,0% выразили готовность при необходимости вновь принять участие в боевых действиях.

Обсуждение / Discussion

Социально-гигиенический портрет участника боевых действий, преимущественно в статусе добровольца, представляет собой мужчину или женщину среднего возраста, состоящих в зарегистрированном браке, разведенные (преимущественно мужчины) или вдовы (исключительно женщины). Они обращались за стационарной медицинской помощью при ранениях средней тяжести, реже — к частнопрактикующим специалистам или амбулаторно, а в случае легких ранений или отсутствия таковых не проходили медицинских обследований и реабилитационных мероприятий. Реже всего обращались за медицинской помощью лица, состоящие «в гражданском браке», чаще — женатые или замужние. Поводами к обращению служили черепно-мозговые травмы и контузии, жалобы кардиологического профиля, ухудшения зрения и слуха, колебания артериального давления, причем мужчины чаще предъявляли жалобы на признаки расстройств нервной системы, психики и поведения, а среди женщин более распространены жалобы терапевтического характера. Реабилитационные услуги оказывались редко, чаще кадровым военнослужащим, никогда — представителям гражданского населения. При этом запрос на реабилитационную помощь недостаточно сформирован, респонденты проявляют склонность к диссимуляции и признают необходимость обследования и реабилитации скорее для гипотетических сослуживцев («других участников военного конфликта», «участников СВО вообще»), чем для себя лично.

Респонденты в большинстве случаев не имели значительных структурных нарушений, связанных с ранениями, однако половина опрошенных имели рубцовые изменения после ранений и ожогов, встречались последствия травм костей, инородные тела (осколки), потеря зубов и обезображивание черт лица, повреждения внутренних органов. Пациенты предъявляли жалобы на хроническую боль, проявления астено-вегетативного и тревожно-депрессивного синдромов и иные симптомы нарушений вегетативной нервной системы. Наблюдались ограничения активности и участия, связанные с общением, незначительные ограничения мобильности и самообслуживания, бытовой и профессиональной деятельностью. Наиболее распространены жалобы, ассоциированные с расстройствами психики и поведения

и дезадаптационным синдромом, включая тревожность, повышенную реактивность, нарушения сна и аппетита, гиперконтроль и подозрительность со стороны участника боевых действий, склонность к аддиктивному поведению или недооценка значимости химических и игровых зависимостей. Следует заметить, что данные жалобы встречались не только у военнослужащих, но и среди гражданского населения. Субъективное ухудшение состояния респонденты отмечали преимущественно в период от 6 до 12 месяцев после прекращения участия в боевых действиях. Тем не менее, большинство опрошенных проявляло готовность повторно принять участие в военных действиях, преимущественно ополченцы и военнослужащие.

В программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальностям «Реабилитационное сестринское дело», «Сестринское дело», «Медико-социальная помощь» должны входить профессиональные компетенции, связанные с организацией и осуществлением реституционного сестринского ухода за лицами, пострадавшими при участии в боевых действиях.

Заключение

Участие в боевых действиях, даже при условии отсутствия серьезных ранений, приводит к нарушениям функционирования индивидуума, затрудняя его бытовую и трудовую активность и участие в жизни общества. Необходимо включать данную тему в программу дополнительного профессионального образования среднего медицинского персонала по специальностям «Сестринское дело» и «Реабилитационное сестринское дело».

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. «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»/Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н. Доступен по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74581688/>. (дата обращения: 13.03.2023).
2. Ичитовкина Е.Г. Клинические и социально-психологические особенности комбатантов министерства внутренних дел при воздействии стресс-факторов боевой обстановки: автореф. ... дис. кан. мед. наук. — Архангельск: 2011. — 21 с.
3. Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Психическое здоровье комбатантов через месяц после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях // Неврологический вестник. — 2018. — № 4. — С. 92-94.
4. Рассоха А.А., Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Динамика формирования психических расстройств комбатантов МВД России. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2022. — № 2. — С. 52-59.
5. Соловьев А.Г., Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В., Давыдова Н.Е., и др. Организация лечебно-реабилитационной помощи комбатантам с пограничными психическими расстройствами // Экология человека. — 2019. — № 5. — С. 60-64.
6. Васильева А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство в центре международных исследований: от «солдатского сердца» к МКБ-11 // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2022. — Т. 122. — № 10. — С.72-81.
7. Руднев А. И. Медицинская реабилитация военнослужащих после минно-взрывной травмы: автореф. ... дис. кан. мед. наук. — М.: 2012. — 25 с.
8. Баркенхоева А.Б., Раевская А.И., Карпов А.С., Бабенко Д.В. и др. Влияние минно-взрывной травмы на нервную систему и организм человека // Современные проблемы науки и образования. — 2022. — №5. Доступен по: <https://science-education.ru/article/view?id=32010>. (дата обращения: 13.03.2023).

References

1. Ob utverzhdenii Poryadka organizatsii meditsinskoj reabilitatsii vzroslykh [On approval of the procedure for the organization of medical rehabilitation of adults]. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 31 iyulya 2020 g. N 788n [Order of the Ministry of Health of Russian Federation of July 31, 2020 N 788n]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74581688/> (accessed 13.03.2023). (In Russian).
2. Ichtovkina YG. Klinicheskiye i sotsial'no-psikhologicheskiye osobennosti kombatantov ministerstva vnutrennikh del pri vozdeystvii stress-faktorov boyevoy obstanovki: avtoreferat dis. kand. med. nauk. [Clinical and socio-psychological characteristics of combatants of the Ministry of Internal Affairs under the influence of stress factors of the combat situation. Abstract of PhD in Medical Science Thesis]. Arkhangel'sk, 2011. 21 p. (In Russian).
3. Ichtovkina YG, Zlokazova MV, Solov'yev AG. Psikhicheskoye zdorov'ye kombatantov cherez mesyats posle ispolneniya operativno-služebnykh zadach v osobykh usloviyakh. [Psychological health of fighters a month after performing operational and service tasks in special conditions]. Nevrologicheskiy vestnik [Neurology Bulletin]. 2018. 4:92-4. (In Russian).
4. Rassokha AA, Ichtovkina YeG, Zlokazova MV, Solov'yev AG. Dinamika formirovaniya psikhicheskikh rasstroystvu kombatantov MVD Rossii. [Dynamics of formation of psychological disorders of combatants of the Ministry of Internal Affairs of Russia]. Mediko-biologicheskiye i sotsial'no-psikhologicheskiye problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems in Emergency Situations]. 2022;(2):52-9. (In Russian).
5. Solov'yev AG, Ichtovkina YG, Zlokazova MV, Davydova NY et al. Organizatsiya lechebno-reabilitatsionnoy pomoshchi kombatantam s pograničnymi psikhicheskimi rasstroystvami [Organization of medical and rehabilitation assistance to combatants with borderline mental disorders]. Ekologiya cheloveka [Human Ecology]. 2019;5:60-4. (In Russian).

6. Vasil'yeva AV. Posttravmaticheskoye stressovoye rasstroystvo v tsentre mezhdunarodnykh issledovaniy: ot «soldatskogo serdtsa» k MKB-11 [Post-traumatic stress disorder at the Center for International Studies: from the «soldier's heart» to ICD-11.]. Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2022;122(10):72-81. (In Russian).
7. Rudnev AI. Meditsinskaya reabilitatsiya voyennosluzhashchikh posle minno-vzryvnoy travmy: avtoreferat dis. kan. med. nauk [Medical rehabilitation of military personnel after a mine explosion injury. Abstract of PhD in Medical Science Thesis]. M. [Moscow]: 2012. 25 p. (In Russian).
8. Barkenkhoeyeva AB, Rayevskaya AI, Karpov AS, Babenko DV, Kaloyev AD, Kopylov AV. Vliyaniye minno-vzryvnoy travmy na nervnyuyu sistemu i organizm cheloveka [The impact of mine-blast trauma on the nervous system and the human body]. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]. 2022;5. Available at: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32010>. (accessed 13.03.2023). (In Russian).

Поступила: 17.04.2023

Принята в печать: 15.09.2023

Авторы

Бахтина Ирина Сергеевна — кандидат медицинских наук, директор ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский Центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России», пр. Луначарского, д. 41, Санкт-Петербург, 194291, Российская Федерация; e-mail: ibakhtina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4046-0605>.

Болотин Иван Сергеевич — доктор социологических наук, профессор; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский авиационный институт (национальный исследовательский университет)», Волоколамское шоссе, д. 4, Москва, 125993, Российская Федерация.

Задорожнюк Иван Евдокимович — доктор философских наук, профессор; Негосударственное образовательное учреждение «Международная педагогическая академия», 4-й Рошинский пр., д. 9А, Москва, 115191, Российская Федерация.

Калинина Светлана Алексеевна — кандидат медицинских наук, преподаватель ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский Центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России», пр. Луначарского, д. 41, Санкт-Петербург, 194291, Российская Федерация; e-mail: kalinina@spbcpo.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1033-5210>.

Гардеробова Лариса Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент, заместитель директора по научно-методической работе ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский Центр последипломного образования работников здравоохранения ФМБА России», пр. Луначарского, д. 41, Санкт-Петербург, 194291, Российская Федерация; e-mail: lvg@spbcpo.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5191-8741>.

Болотина Дарья Ивановна — кандидат культурологии, учёный секретарь Института Русского наследия имени святителя Иоанна Шанхайского и Сан-Францисского, 4-я линия В.О., д. 65 лит А, помещение 202-н, офис 1, Санкт-Петербург, 199178, Российская Федерация; тел.: +79006236059, e-mail: dibolotina@gmail.com.

Гришина Людмила Владимировна — руководитель учебного центра и проекта «Территория безопасности. Проект «Ангел», 1-й Лучевой просек, 7, стр. 3, Москва, 107113, Российская Федерация; e-mail: angel4grishina@yandex.ru.

Authors

Bakhtina Irina Sergeevna, PhD in Medical sciences, Director of the Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education “The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia”, 41 Lunacharskogo Ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: ibakhtina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4046-0605>.

Bolotin Ivan Sergeyevich, Doctor of Sociological Sciences, Professor; Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Moscow Aviation Institute (National Research University)», Volokolamskoe shosse, 4, Moscow, 125993, Russian Federation.

Zadorozhnyuk Ivan Evdokimovich, Doctor of Philosophy, Professor; Non-state educational institution «International Pedagogical Academy», 4th Roshinsky pr., 9A, Moscow, 115191, Russian Federation.

Kalinina Svetlana Alekseevna, PhD in Medical sciences, lecturer, Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education “The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia”, 41 Lunacharskogo Ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: kalinina@spbcpo.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1033-5210>.

Garderobova Larisa Vladimirovna, PhD in Medical sciences, Deputy director for scientific and methodological work of the Federal State-Financed Educational Institution of Continuing Professional Education “The Saint-Petersburg Center of Postgraduate Medical Education under the Federal Medical and Biological Agency of Russia”, 41 Lunacharskogo ave., 194291 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: lvg@spbcpo.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5191-8741>.

Bolotina Dar'ya Ivanovna, PhD in culturology, academic secretary, Institute of Russian Heritage named after St. John of Shanghai and San Francisco, line 4th V.O., 65 A, room 202-n, office 1, 199178 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: dibolotina@gmail.com.

Grishina Lyudmila Vladimirovna, head of Educational Center «Territory of security», Project «The Angel», 1st Luchevoy prosek, 7, building 3, Moscow, Russian Federation, mailing address: 107113 Moscow, Russian Federation; e-mail: angel4grishina@yandex.ru.