

WayScience

A hand holding a magnifying glass over a glowing, textured surface, symbolizing scientific discovery. The background is a bokeh of warm, golden lights.

15th International Scientific
and Practical Internet Conference

«Modern Movement of Science»
ISBN 978-617-8293-09-3

ДИНАМІКА СТРУКТУРИ ОСНОВНИХ ДІАГНОЗІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ (2014-2023)

Зайцев Д.В.

старший викладач кафедри медицини праці психофізіології та медичної екології
Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
ID ORCID 0000-0002-0841-1504

Василюк-Зайцева С.В.

старший викладач кафедри комп'ютерних наук
Національного університету біоресурсів і природокористування України
(ID ORCID 0000-0002-0875-462X)

Актуальність. Дослідження динаміки структури основних діагнозів учасників бойових дій під час реабілітації дає важливу інформацію для ефективної організації медичної допомоги та реабілітації учасників бойових дій та може сприяти подальшій оптимізації програм реабілітації та медичної підтримки. Метою даної роботи було простежити формування віддалених наслідків участі у бойових діях для стану здоров'я.

Матеріали і методи. Для оцінки були залучені статистичні дані державного закладу охорони здоров'я терапевтичного профілю, де в період з 2014 року по перше півріччя 2023 року надавалась медична допомога третинного рівня учасникам бойових дій в Антитерористичній операції, Операції об'єднаних сил на Сході України та повномасштабній збройній агресії Російської Федерації в Україні. Був проведений дескриптивний аналіз даних розподілу учасників бойових дій за віком, статтю та встановленим основним діагнозом, шифрованим за класами хвороб (за МКХ-10). З дослідження виключались пацієнти, переведені до інших закладів охорони здоров'я. З міркувань безпеки абсолютні кількісні величини у даній публікації не наводяться.

Результати та обговорення. Розподіл за віком і статтю учасників бойових дій, що були направлені на реабілітацію терапевтичного профілю в умовах закладу охорони здоров'я третинного рівня медичної допомоги впродовж 2017 – першого півріччя 2023 років, наведені у Таблиці 1.

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів за віком і статтю, %

Вік, років	Стать	Роки						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (I-VI)
20-29	Чол.	16,4	12,3	13,4	5,1	10,0	12,9	21,1
	Жін.	1,1	1,3	1,3	1,3	0	0	1,0
30-39	Чол.	28,0	33,5	25,5	24,1	20,0	32,0	33,6
	Жін.	2,1	2,1	2,6	3,8	0	0,7	0,7
40-49	Чол.	30,2	31,4	35,1	32,9	50,0	35,4	31,2
	Жін.	3,7	3,4	2,6	2,5	10,0	0,7	0,3
50-59	Чол.	12,7	10,2	13,4	15,2	10,0	15,6	11,7
	Жін.	3,2	3,4	1,3	7,6	0	2,7	0
60 і старше	Чол.	2,1	2,1	3,0	6,3	0	0	0,3
	Жін.	0,5	0,4	1,7	1,3	0	0	0

У річній динаміці відмічене суттєве зниження кількості пролікованих пацієнтів у 2020-2021 рр., пов'язане з введенням карантинних обмежень у зв'язку з пандемією COVID-19. Якщо прийняти всю кількість пацієнтів за 6,5 років за 100%, на окремі роки припадає від 12,4% (2022) до 25,0 (2023, перше півріччя), тоді як на 2020-2021 рр. разом припадає лише

7,5%. У зв'язку з цим статистичні дані, отримані у ці роки, мають прийматись обачно і в деяких випадках. Поза тим аналіз виявив наступні основні тенденції:

- переважання учасників бойових дій чоловічої статі (мінімум 83,5% у 2020 р., максимум 99,3% у першому півріччі 2023 р., в середньому 92,2%) зі зростанням їх відносної кількості впродовж останніх півтора років;

- стійке переважання серед чоловіків вікової групи 30-49 років (в середньому за весь період спостережень 62,8%), на другому місці співставні за представленістю вікові групи 20-29 років та 50-59 років (разом за весь період 27,6%);

- переважання серед жінок вікової групи 40-59 років (в середньому за весь період спостережень 4,5%), на другому місці вікова група 20-39 років (за весь період 2,8%).

Розподіл за встановленим основним діагнозом учасників бойових дій, що були направлені на реабілітацію терапевтичного профілю в умовах закладу охорони здоров'я третинного рівня медичної допомоги впродовж 2014 – першого півріччя 2023 років, наведені у Таблиці 2.

Таблиця 2. Кількість пацієнтів за класами хвороб, %

Шифр по МКХ-10*	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (I-VI)
F00-F99	100,0	96,8	97,3	98,4	26,7				0,7	3
G00-G99		0,3		0,5	16,5	13,0	11,4	20,0	6,8	11,7
H60-H95				0,5	1,3	0,4	2,5		0,7	
I00-I99		0,3			25,4	36,8	46,8	40,0	8,2	13,4
J00-J99					2,5	1,3		10,0	2	1
K00-K99					7,2	6,5	1,3	10,0		
M00-M99			0,3	0,5	4,7	22,9	21,5	10,0	36,7	26,4
N00-N99					0,4	0,4				
R00-R99						0,4				
S00-S99		2,6	2,4		15,3	18,2	16,5	10,0	44,9	44,1

* Примітка. Найменування класів хвороб: F00-F99 – розлади психіки та поведінки, G00-G99 – хвороби нервової системи, H60-H95 – хвороби вуха та соскоподібного відростка, I00-I99 – хвороби системи кровообігу, J00-J99 – хвороби органів дихання, K00-K99 – хвороби органів травлення, M00-M99 – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, N00-N99 – хвороби сечостатевої системи, R00-R99 – відхилення від норми, виявлені при дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках, S00-S99 – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин.

Представлена вибірка не була зафіксована у одних і тих самих осіб, тому не може дати достовірну інформацію про фізіологічну трансформацію захворювань, зокрема наслідків участі у бойових діях. Водночас ця вибірка є епідеміологічним зрізом учасників бойових дій як когорти, виконаним у різні роки. З огляду на це можна відмітити наступні тенденції.

Впродовж 2014 – 2017 рр. провідним класом, в якому шифрувались основні діагнози учасників бойових дій під час реабілітації, були розлади психіки та поведінки (зокрема, посттравматичний стресовий розлад, ПТСР) – більше 95% випадків.

Близько 2018 року (п'ятий рік від початку бойових дій) відбулось розшарування структури основного діагнозу: перше місце посідали розлади психіки та поведінки та хвороби системи кровообігу (> 20% випадків), друге місце – хвороби нервової системи та травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин. При цьому представленість хвороб системи кровообігу, нервової системи і травм вперше досягла значущих рівнів.

Впродовж 2019 – 2021 рр. сформувався новий провідний клас основні діагнози учасників бойових дій під час реабілітації, а саме – хвороби системи кровообігу, до яких в цей період належали більше 30% випадків. Одночасно з цим, як і в попередній рік, були представлені хвороби нервової системи (> 10% з тенденцією до зростання), травми (> 10% з тенденцією до зниження), та вперше значну представленість (> 20%) отримали хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Діагнози, кодовані як розлади психіки та поведінки, з того часу в якості основних не встановлювались.

З 2022 р. відбулась друга радикальна зміна у структурі встановлених основних діагнозів у учасників бойових дій під час реабілітації. Провідне місце (> 40%) отримали травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин. Друге місце (> 20%) посіли хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Деяку представленість (> 10%) зберігали хвороби нервової системи та системи кровообігу.

Зазначені зміни частково можуть пояснюватися змінами системи медичної реабілітації, діагностичних критеріїв, матеріально-кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я, але, на нашу думку, корективний внесок цих факторів не міг би принципово вплинути на ранги розподілу груп захворювань на рівні розділів МКХ-10. Це видно з даних за 2018 р., коли потужність захворювань, класифікованих в рубриках F00-F99 у загальній вибірці впала у чотири рази (можливо, зокрема і з формальних причин), зберігши при цьому перше місце серед усіх захворювань в цілому.

Починаючи з 2018 р. росте, і з 2022 р. досягає повного переважання представленість захворювань класів M та S, зокрема травм і хвороб кістково-м'язової системи.

Водночас простежується зменшення проявів розладів психіки та поведінки, серед яких чільне місце посідали ПТСР та гостра реакція на стрес, та зростання проявів неврологічних та кардіоваскулярних розладів. Відомо, що трансформація ПТСР, крім сприятливих наслідків, може тяжіти до соматизації [1]. Зокрема, ПТСР в анамнезі може бути асоційований з розвитком ішемічної хвороби серця, дисліпідемії, артеріальної гіпертензії [2], а також нейропатології, зокрема вегетативної дисфункції [3]. В такому випадку динаміка співвідношень основних діагнозів, встановлених у учасників бойових дій впродовж 2014 – 2023 рр., що спостерігалася в даному випадку, узгоджується з очікуваннями.

Висновки. При довготривалій дії фактору бойової обстановки у учасників бойових дій спостерігалась трансформація основного діагнозу з переважанням розладів психіки та поведінки впродовж перших 4-5 років спостереження, формуванням виражених хвороб нервової системи та системи кровообігу впродовж п'ятого-восьмого років спостереження. В умовах повномасштабної військової агресії найбільшої поширеності набули травми та хвороби кістково-м'язового апарату.

Список літератури:

1. Andreski, P., Chilcoat, H., & Breslau, N. (1998). Post-traumatic stress disorder and somatization symptoms: a prospective study. *Psychiatry research*, 79(2), 131–138. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(98\)00026-2](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(98)00026-2)
2. Krantz, D. S., Shank, L. M., & Goodie, J. L. (2022). Post-traumatic stress disorder (PTSD) as a systemic disorder: Pathways to cardiovascular disease. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 41(10), 651–662. <https://doi.org/10.1037/hea0001127>
3. Fu Q. (2022). Autonomic dysfunction and cardiovascular risk in post-traumatic stress disorder. *Autonomic neuroscience : basic & clinical*, 237, 102923. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2021.102923>