

**Научная статья**

[https://doi.org/ 10.24412/2220-2404-2026-4-25](https://doi.org/10.24412/2220-2404-2026-4-25)

УДК 316



**Attribution**

cc by

**МЕДИКО - СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ СВО**

Сабанов З.М.<sup>1</sup>, Рамонова Л.Х.<sup>2</sup>

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л.Хетагурова<sup>1</sup>,

Российский университет медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации<sup>2</sup>

**Аннотация.** В статье осуществлён аналитический обзор медико-социальных аспектов реабилитации военнослужащих — участников специальной военной операции (СВО). Рассматриваются ключевые организационно-методические вопросы построения комплексного медико-социального сопровождения на различных этапах медицинской реабилитации. Авторами систематизированы характерные для данной группы клинико-функциональные нарушения, уточнён понятийно-категориальный аппарат и представлены концептуальные положения, отражающие современные подходы к содержанию и логике организации восстановительного процесса. Отдельный акцент сделан на определении целевой реабилитационной группы (ЦРГ), а также на процедурах оценки реабилитационного потенциала и прогностической интерпретации ожидаемых результатов реабилитационных мероприятий. Полученные выводы подтверждают, что включение междисциплинарных технологий в структуру комплексной медико-социальной помощи выступает базовым условием результативной социальной адаптации и интеграции участников СВО. В качестве актуальной государственной задачи обозначается ускоренное внедрение медико-социальной реабилитации участников СВО и членов их семей, а также оптимизация деятельности учреждений, оказывающих соответствующие услуги, с переходом к модели комплексной поддержки. Приоритетным направлением для органов публичной власти является формирование условий, обеспечивающих доступ участников СВО к полному спектру мер: медицинской реабилитации и технических средств реабилитации, образовательных и профессиональных технологий включая содействие занятости, социокультурных и спортивных практик, психологической реабилитации и программ социализации, а также социального обслуживания и при необходимости — долговременного ухода. Анализ профильных научных публикаций, посвящённых проблематике реабилитации и социальной адаптации ветеранов СВО, выявляет устойчивую потребность в модернизации действующей российской системы. Ключевыми векторами трансформации должны стать разработка и внедрение технологий, направленных на поддержание активной жизнедеятельности участников СВО и их семей, а также создание организационных и профилактических условий для предупреждения вторичных осложнений, социальной дезадаптации и иных негативных медико-социальных последствий.

**Ключевые слова:** комплексная социальная реабилитация, организации медико-социальной реабилитации, социально-средовая реабилитация, рациональное трудоустройство, социальная интеграция.

**Финансирование:** инициативная работа.

Original article

**MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS  
OF REHABILITATION FOR PARTICIPANTS IN THE SPECIAL MILITARY OPERATION**

Zaurbek M. Sabanov<sup>1</sup>, Lana Kh. <sup>2</sup>

North Ossetian State University named after Kosta Levanovich Khetagurov<sup>1</sup>,

Russian University of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education, Ministry of Health of the Russian Federation<sup>2</sup>

**Abstract.** The article provides an analytical review of the medical and social aspects of the rehabilitation of military personnel involved in the special military operation (SMO). It examines the key organizational and methodological issues of building a comprehensive medical and social support system at various stages of medical rehabilitation. The authors systematize the clinical and functional disorders typical of this group, refine the conceptual and categorical framework, and present the conceptual provisions that reflect modern approaches to the content and logic of the rehabilitation process. A special emphasis is placed on the definition of the target rehabilitation group (TRG), as well as on the procedures for assessing the rehabilitation potential and the predictive interpretation of the expected results of rehabilitation measures. The findings confirm that the inclusion of interdisciplinary technologies in the structure of comprehensive medical and social assistance is a fundamental condition for effective social adaptation and integration of participants.

**Keywords:** comprehensive social rehabilitation, organization of medical and social rehabilitation, social and environmental rehabilitation, rational employment, social integration.

**Funding:** Independent work.

### **Введение.**

Ветераны специальной военной операции (СВО) формируют специфическую социально-демографическую группу, для которой характерна повышенная потребность в комплексной поддержке и специализированных социальных услугах. Переход от условий боевой деятельности к гражданскому укладу нередко сопровождается выраженными затруднениями социально-психологической адаптации, обусловленными как факторами внешней среды (изменение привычного контекста жизнедеятельности, ограниченности ресурсов, барьеры социальной инфраструктуры), так и внутренними психическими механизмами (трудности принятия нового социального статуса, нарушения межличностного взаимодействия, снижение мотивации к социальной активности). Совокупность указанных обстоятельств может приводить к редукции участия в общественной жизни и ухудшению качества жизни.

Оперативное предоставление социальной помощи рассматривается как значимый протективный фактор, снижающий вероятность хронизации кризисных состояний и вторичных неблагоприятных последствий для самого ветерана и членов его семьи.

Эффективность поддержки предполагает наличие формализованных алгоритмов медико-социальной реабилитации, учёт социально-психологических особенностей ветеранов и их ближайшего окружения, раннее выявление проблемных зон и применение современных технологий (включая инновационные форматы обслуживания).

Современная социально-экономическая ситуация, сформировавшаяся в условиях проведения СВО, актуализировала для государства и общества комплекс задач в сфере социальной политики, реабилитации и социальной интеграции лиц, пострадавших вследствие боевых действий.

Особого организационного и ресурсного обеспечения требует сопровождение ветеранов с приобретённой инвалидностью, поскольку их адаптация к мирной жизни носит многокомпонентный характер и включает медицинские, психологические, социальные, правовые и профессиональные технологии.

### **Обсуждение.**

По данным официальных источников, значительная доля участников СВО возвращается с последствиями, включающими огнестрельные и минно-взрывные ранения, ампутации, сочетанные повреждения, а также психические расстройства посттравматического спектра, в том числе посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Указанные состояния обуславливают необходимость построения системы поддержки, выходящей за рамки исключительно медицинского вмешательства и ориентированной на восстановление функциональной независимости, трудового потенциала, психологической устойчивости и социальной включённости.

Результативность комплексной реабилитации участников СВО детерминирована тремя ключевыми условиями:

- своевременностью начала мероприятий, их полнотой (мультикомпонентностью);
- согласованностью межведомственного взаимодействия;
- степенью готовности социальной среды к инклюзии.

В целях стандартизации маршрутизации и планирования вмешательств, ветераны с инвалидностью вследствие военной травмы, могут быть условно отнесены к одной из групп:

- черепно-мозговая травма;
- травмы конечностей;
- травмы внутренних органов;
- травмы органа зрения;
- сочетанные повреждения.

Следует подчеркнуть, что для военной травмы типична сочетаемость поражений и мультисистемный характер нарушений, что требует расширенной диагностики и междисциплинарного планирования.

Базовым инструментом восстановления выступает индивидуальный план (программа) комплексной реабилитации, формируемый на основании углублённой клинико-функциональной и медико-социальной оценки. Данный план включает взаимосогласованный набор медицинских, психологических и социальных вмешательств, направленных на компенсацию нарушенных функций, снижение ограничений жизнедеятельности и восстановление социального статуса ветерана [1, с. 27].

В прикладном аспекте, цель программы трактуется шире устранения последствий травмы и включает возвращение человека к максимально возможному уровню автономии и социальной активности.

Необходимо отметить, что организация комплексной реабилитации участников СВО основывается на следующих методологических принципах:

- индивидуализации (учёт профиля нарушений и сохранённых функций, реабилитационного потенциала);
- раннего начала вмешательства;
- этапности и последовательности мероприятий;
- непрерывности сопровождения и преемственности между уровнями помощи.

Элементы программы должны функционировать в режиме системной согласованности, формируя «бесшовный» контур поддержки, адаптируемый под динамику состояния и цели пациента.

Медицинская реабилитация ветеранов реализуется по трёхэтапной модели:

I этап (стационарный, специализированный/высокотехнологичный): в профильных отделениях медицинских организаций в условиях круглосуточного стационара.

II этап (стационарный реабилитационный): в отделениях медицинской реабилитации, специализированных центрах и/или санаторно-курортных организациях.

III этап (амбулаторный/дневной стационар): в условиях поликлиники, дневного стационара, реабилитационных центров и санаториев.

На всех этапах приоритетность оказания помощи ветеранам должна обеспечиваться административно и организационно (маршрутизация, «выделенные окна», сопровождение).

В течение месяца после прибытия ветерана в субъект проживания организуется расширенная диспансеризация с привлечением специалистов по показаниям. Для повышения доступности могут устанавливаться фиксированные дни и временные интервалы приёма, при ограничении мобильности пациента допустимо проведение обследований выездной бригадой, оснащённой необходимыми медицинскими изделиями.

После первичного осмотра врач-терапевт определяет объём дополнительных исследований и консультаций.

Рекомендуемые сроки их выполнения составляют:

- до 3 рабочих дней — при проживании в городском населённом пункте;
- до 10 рабочих дней — при проживании в сельской местности или в отдалённых территориях.

При необходимости длительного динамического наблюдения у лиц, проживающих в труднодоступных районах, целесообразно использование телемедицинских технологий для дистанционных консультаций и контроля состояния.

Функционирование системы опирается на координацию медицинских организаций, территориальных фондов обязательного медицинского страхования и профильных институтов поддержки (включая фонд «Защитники Отечества»).

В организационной модели существенную роль играет медицинский куратор, обеспечивающий сопровождение пациента, своевременную маршрутизацию и контроль качества оказания помощи.

В практическом плане можно выделить два укрупнённых направления деятельности:

- 1) обеспечение приоритетного доступа к специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи и реабилитации;
- 2) реализацию восстановительных программ в различных форматах (амбулаторно, в дневном стационаре, а при показаниях — на дому) с возможностью длительных курсов и использованием необходимого оборудования по медицинским показаниям.

Паллиативная медицинская помощь ветеранам СВО предоставляется в приоритетном порядке и рассматривается как компонент непрерывного медико-социального ведения пациентов с выраженными стой-

кими нарушениями функций организма. При необходимости оказания помощи на дому, пациент закрепляется за мобильной (выездной) патронажной службой, осуществляющей визиты с периодичностью не реже одного раза в неделю.

Медицинские организации обеспечивают непрерывность терапии и ухода, включая предоставление медицинских изделий для поддержания витальных функций, лекарственного обеспечения (в том числе препаратов, подлежащих предметно-количественному учёту — наркотических и психотропных средств), а также специализированного лечебного питания.

Санаторно-курортное лечение выступает значимым элементом этапной реабилитации и вторичной профилактики осложнений. Участники СВО, независимо от установленного статуса инвалидности, при наличии медицинских показаний обладают приоритетом при направлении в санаторно-курортные организации; предоставление путёвок в федеральные санатории осуществляется во внеочередном порядке, что отражает государственную ориентированность на поддержку данной категории граждан [2].

Военные травмы, приводящие к инвалидности, нередко характеризуются сочетанностью поражений, длительным течением и рисками прогрессирования функциональных ограничений. В ответ на указанные клиничко-социальные вызовы ведущими научно-практическими центрами, подведомственными Минтруду России, предложены организационно-методические решения, направленные на стандартизацию маршрутизации и повышение эффективности комплексной реабилитации.

ФГБУ «ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта» инициировало формирование целевых реабилитационных групп (ЦРГ) на базе профильных учреждений, что позволяет концентрировать ресурсы и компетенции под ведущие клиничко-функциональные дефициты и социальные потребности пациентов.

ЦРГ – Клинический/реабилитационный профиль:

- ЦРГ 1 – Пациенты с ампутационными дефектами конечностей.
- ЦРГ 2 – Пациенты с патологиями опорно-двигательного аппарата.
- ЦРГ 3 – Пациенты, нуждающиеся в углублённой социальной реабилитации.
- ЦРГ 4 – Сложные и атипичные случаи протезирования и ортезирования [3].

Данная модель обеспечивает «полный цикл» услуг, ориентированный на максимально возможное восстановление либо компенсацию утраченных функций и последующую социальную интеграцию инвалида.

Комплексная реабилитация в рамках указанного подхода включает взаимосогласованные блоки мероприятий:

- Медицинскую реабилитацию (включая реконструктивно-восстановительные вмешательства);

- социально-бытовую адаптацию;
- социально-средовую реабилитацию;
- социально-педагогическую реабилитацию;
- социально-психологическую реабилитацию;
- социокультурная реабилитация;
- профессиональную реабилитацию.

Медицинская реабилитация, в рассматриваемом контуре, не исчерпывается медикаментозными методами и лечебной физкультурой, а включает применение современных хирургических и интервенционных технологий, направленных на снижение соматических барьеров восстановления.

В частности, могут использоваться:

- реконструктивная хирургия для минимизации последствий травматических дефектов;
- высокосложные вмешательства на позвоночнике;
- хирургическое лечение хронического болевого синдрома и спастических состояний, резистентных к фармакотерапии;
- удаление гетеротопических оссификатов;
- урологическая коррекция с применением современных оперативных методик;
- пластические операции при лечении пролежневых поражений.

Реализация указанных мероприятий опирается на принципы индивидуализации, раннего начала, этапности, преемственности и непрерывности наблюдения, что обеспечивает раскрытие реабилитационного потенциала пациента.

Необходимо отметить, что достижение клинико-значимых и социально измеримых результатов в комплексной реабилитации инвалидов требует двух взаимодополняющих условий:

1. Материально-техническое обеспечение: наличие высокотехнологичного оборудования, включая аппаратные средства медицинской реабилитации, специализированные тренажёрные системы, программно-аппаратные комплексы и вспомогательные устройства, применяемые в социальной, психологической и профессиональной реабилитации.

2. Мультидисциплинарная модель ведения: участие команды специалистов (врачи различных профилей, клинические психологи, реабилитологи, протезисты/ортезисты, инструкторы ЛФК, специалисты по социальной работе, юристы и др.), обеспечивающей согласованность вмешательств и комплексность поддержки [4, с. 17].

Аналитический обзор научно-методической литературы, посвящённой реабилитации лиц с инвалидностью, сформировавшейся вследствие военной травмы, свидетельствует о том, что указанная когорта представляет собой особую группу реабилитационного контингента. Её специфика обусловлена не только устойчивыми соматическими нарушениями, которые нередко возникают в молодом, социально и

профессионально активном возрасте, но и значительным массивом психических и социально-психологических проблем, опосредованных опытом участия в боевых действиях.

В структуре отдалённых последствий военной травмы существенное место занимают расстройства психического функционирования, проявляющиеся, в частности, в форме психоорганического синдрома и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Предрасполагающие факторы, включая определённые личностные особенности (например, компульсивные либо астенические черты) и наличие психических расстройств в анамнезе — способны увеличивать вероятность манифестации симптоматики и утяжелять клиническое течение ПТСР, однако, не могут рассматриваться в качестве универсальных, обязательных либо исчерпывающих причин его возникновения.

Развёртыванию клинической картины нередко предшествует латентный период различной продолжительности: от нескольких недель и месяцев до нескольких лет.

Типичными проявлениями ПТСР являются феномены повторного переживания травмы (интрузивные воспоминания, навязчивые мысли, кошмарные сновидения, «флешбеки») при одновременном наличии эмоционального онемения, отчуждённости и избегания стимулов, ассоциированных с травматическим событием. Часто наблюдаются гиперактивность и гипервигилантность, повышенная сенситивность к резким звукам, нарушения сна. Коморбидные состояния представлены тревожными и депрессивными расстройствами; в ряде случаев, возрастает риск формирования суицидальных тенденций и поведения.

ПТСР характеризуется стадийностью, вариативностью течения и неоднозначностью исходов. При отсутствии своевременной медицинской и психологической помощи перечисленные психические нарушения могут хронизироваться, приводя к стойким негативным личностным изменениям и существенным ограничениям социальной адаптации.

Выраженность психологической дезадаптации у лиц с инвалидностью по причине получения инвалидности вследствие боевых ранений могут усиливаться рядом психических факторов, которые непосредственно связаны с их физическим состоянием. По мнению специалистов, сюда можно отнести хронический болевой синдром, последствия повреждений головного мозга по причине полученных контузий и черепно-мозговых травм, а также устойчивые нарушения функций организма (ампутационные культы конечностей, слепота и слабовидение, глухота и тугоухость, наличие стом и иных физиологических изменений), а также возможные обезображивающие дефекты (в частности, травмы лица).

Дополнительную нагрузку создают трансформация социального и профессионального статуса,

утрата привычных ролей и необходимость пересмотра жизненных планов.

В связи с этим, в структуре реадaptации данной категории лиц приоритетное значение приобретает социально-психологическая реабилитация.

К ключевым задачам психологической реабилитации инвалидов вследствие военной травмы относятся:

- переработка и интеграция травматического опыта;
- коррекция системы межличностных и социально-ролевых отношений;
- формирование навыков конструктивного социального взаимодействия;
- психологическая адаптация к факту инвалидности и ограничению жизнедеятельности;
- конструирование новых жизненных перспектив, включая профессиональное самоопределение и/или переобучение.

Существенным компонентом реабилитационного процесса выступает психологическая поддержка членов семьи, поскольку семейная система одновременно является важнейшим ресурсом восстановления и зоной потенциального напряжения, требующей сопровождения специалистами.

#### Заключение.

#### Конфликт интересов

Не указан.

#### Рецензия

Все статьи проходят рецензирование в формате double-blind peer review (рецензенту неизвестны имя и должность автора, автору неизвестны имя и должность рецензента). Рецензия может быть предоставлена заинтересованным лицам по запросу.

#### Список источников:

1. Струкова О.Г., Морозова Е.В., Жукова Е.В., Барышова А.Н. Организационно-методические подходы к комплексной социальной реабилитации инвалидов вследствие военной травмы, полученной в ходе проведения специальной военной операции: Методические рекомендации / под ред. М.А. Дымочки. М., 2023. 488 с.
2. Сальникова О.Д., Борозинец Н.М. Особенности вторичной профессиональной ориентации лиц с инвалидностью, приобретенной в ходе боевых действий // Инклюзивные процессы в международном образовательном пространстве: материалы VIII Международного Интернет-симпозиума, Ставрополь, 14 декабря 2023 г. Ставрополь: Северо - Кавказский федеральный университет, 2023. С. 71-76. EDN: IIFTGT
3. Дымочка М.А., Андреева О.С., Бочкова В.А. Особенности разработки и обеспечение реализации рекомендаций по профессиональной реабилитации в рамках индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов вследствие военной травмы // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2022, № 4. С. 7-14. EDN: PSRLXL
4. Бонкало Т.И. Комплексная реабилитация участников специальной военной операции на Украине: дайджест январь-февраль 2023 М.: Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 2023. 39 с. EDN: DYKYKP

#### References:

1. Strukova O.G., Morozova E.V., Zhukova E.V., Baryshova A.N. Organizational and methodological approaches to comprehensive social rehabilitation of disabled people due to military trauma sustained during a special military operation: Methodological recommendations / edited by M.A. Dymochka, Moscow, 2023. 488 p.
2. Salnikova O.D., Borozinets N.M. Features of secondary vocational orientation of persons with disabilities acquired during military operations // Inclusive processes in the international educational space: proceedings of the VIII International Internet Symposium, Stavropol, December 14, 2023 Stavropol: North Caucasus Federal University, 2023. pp. 71-76. EDN: IIFTGT
3. Dymochka M.A., Andreeva O.S., Bochkova V.A. Features of the development and implementation of recommendations for vocational rehabilitation within the framework of an individual rehabilitation program or habilitation of persons with disabilities due to military trauma // Medical and social problems of disability. 2022, No. 4. pp. 7-14. EDN: PSRLXL
4. Bonkalo T.I. Comprehensive rehabilitation of participants in a special military operation in Ukraine: digest January-February 2023 Moscow: Scientific Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Moscow Department of Health, 2023. 39 p. EDN: DYKYKP

#### Информация об авторах:

Медико-социальное сопровождение участников боевых действий и их семей должно носить системный и пролонгированный характер, поскольку отсроченные проявления боевых травм, стресса и ПТСР могут возникать через значительный временной интервал.

В связи с этим, принципиально важно формирование доступной, адресной помощи и поддержание готовности служб к оперативному предоставлению медицинских, психологических и социальных технологий.

Эффективный алгоритм медико-социальной реабилитации должен обеспечивать решение следующих стратегических задач:

- формирование устойчивой системы социальной поддержки и условий для успешной адаптации участников СВО;
- предоставление комплексной помощи (медицинской, психологической, педагогической и при необходимости — профессионально-трудовой);
- организацию адресного социального консультирования, помощи и сопровождения;
- содействие активной интеграции ветеранов и членов их семей в общественную жизнь.

#### Conflict of Interest

None declared.

#### Review

All articles are reviewed in the double-blind peer review format (the reviewer does not know the name and position of the author, the author does not know the name and position of the reviewer). The review can be provided to interested persons upon request.

---

**Сабанов Заурбек Михайлович**, кандидат социологических наук, доцент кафедры педагогического образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинского государственного университета им. К.Л.Хетагурова», [sabanovz@mail.ru](mailto:sabanovz@mail.ru)

**Рамонова Лана Хасановна**, студентка 5 курса стоматологического факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, [tai4ik86@mail.ru](mailto:tai4ik86@mail.ru)

**Zaurbek M. Sabanov**, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Pedagogical Education at the Federal State Budgetary Educational University of Higher Education North Ossetian State University named after Kosta Levanovich Khetagurov

**Lana Kh. Ramonova**, 5th year student of the Faculty of Dentistry at the Russian University of Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education, Ministry of Health of the Russian Federation

**Вклад авторов:**

все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

**Contribution of the authors:**

All authors contributed equally to this article.

Статья поступила в редакцию / The article was submitted 26.03.2026;

Одобрена после рецензирования / Approved after reviewing 09.04.2026;

Принята к публикации / Accepted for publication 20.04.2026.

Авторами окончательный вариант рукописи одобрен.