

І. М. САЛАЙДА, Д. В. ПОПОВИЧ

ПСИХОГЕННИЙ ЧИННИК ЯК ВАЖЛИВИЙ ІНСТРУМЕНТ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ: ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета: вивчити проблематику фізичної та медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій в Україні, що дозволить відновити соціальні навички, усунути фіксацію свідомості на пережитих подіях та набутому з їхньої причини стані, відновити когнітивні та комунікативні функції у постраждалих у результаті військових дій.

Матеріали і методи. У роботі використано бібліосемантичний метод і методи контент- та структурно-логічного аналізу.

Результати. Розглянуто причини дезадаптації та нервово-психічних порушень із метою зосередження уваги на необхідності комплексної реабілітації комбатантів. Проведення реабілітаційних заходів у військовослужбовців має свої особливості, оскільки після участі в бойових діях, які супроводжувалися величезним фізичним і психологічним навантаженням, породжується потужний комбінований стрес. Після надання первинної медичної допомоги та вузькоспеціалізованого лікування у військових шпиталях комбатанти потребують фізичної та психологічної реабілітації. Це дуже важливе завдання, оскільки військовик, який отримав поранення або психічну травму в результаті бойових дій та не отримав належної реабілітації, не здатний у майбутньому ефективно вести бойові дії на полі бою або ж повноцінно повернутися до мирного життя.

Висновки. Актуальними є підготовка кваліфікованих фахівців-реабілітологів і створення комплексних високоефективних програм фізичної, медичної та психологічної реабілітації постраждалих. Багатовекторність завдань реабілітації учасників бойових дій потребує ефективного функціонування цієї системи як окремого напрямку клінічної та фізичної медицини.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: реабілітація; військовики; дезадаптація; посттравматичний стресовий розлад; психосоматична патологія.

В Україні тривають бойові дії, від яких постраждали багато людей – і мирне населення, і, особливо, комбатанти. Це вимагає всебічного аналізу ситуації та вивчення передового досвіду вирішення подібної проблематики реабілітологами інших країн, зокрема США та Ізраїлю. Наразі є актуальною проблема підготовки кваліфікованих фахівців для системи реабілітаційних закладів і створення комплексних високоефективних програм медичної, психологічної та фізичної реабілітації переліку осіб, що мають у цьому потребу.

Досвід фахівців країн світу, які зіткнулися з наданням допомоги учасникам бойових дій, свідчить, що перебування в таких умовах є екстремальним для організму, людина постійно перебуває в стані психоемоційного стресу, подолання якого викликає зміни фізичного та психічного стану. Світова статистика свідчить, що кожен п'ятий учасник бойових дій, навіть за відсутності будь-яких фізичних уражень, страждає від нервово-психічних розладів, а за наявності поранень – кожен третій. Наслідки перебування в зоні бойових дій можуть проявлятися психосоматичними захворюваннями через місяці та роки після повернення. За даними військово-медичних експертів, в учасників бойових дій в 2–3 рази вища вірогідність виникнення гіпертонічної

хвороби, гастриту, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. В загальному стані здоров'я з'являються ознаки зниженої працездатності, головний біль, дискомфорт у ділянці серця, сексуальні розлади, порушення сну, апетиту, реакції, що супроводжують різні фобії. Навіть у такій благополучній країні, як США, після війни у В'єтнамі більше 50 тис. ветеранів покінчили життя самогубством. Поєднання морфофункціональних патологій та психічної дезадаптації, які своєчасно не виявлені та не компенсовані, згодом трансформуються, що відображається на якості життя та викликає гостру необхідність соціально-психологічної адаптації [1, 4, 5, 9].

Мета роботи: вивчити проблематику фізичної та медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій в Україні.

Матеріали і методи. У роботі використано бібліосемантичний метод і методи контент- та структурно-логічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Бойові дії в сучасних умовах можуть бути причиною великої кількості вогнепальних поранень, мінно-вибухових травм, що призводить до морфофункціональної патології, викликає формування ПТСР та порушення адаптивних механізмів організму. Так, у європейських країнах від

ПТСР страждають від 8,5 до 12 % населення, в Ізраїлі – 8,25 %. За свідченнями Мікі Дорона, головного психіатра Армії оборони Ізраїлю, що є розробником та реалізатором програми реабілітації для солдатів та військовослужбовців, цей показник нижчий за 4 % [6, 8–10].

В ізраїльській системі реабілітації головною метою є повернення людей з інвалідністю до активного та плідного життя в суспільстві. Програма професійної реабілітації Міністерства оборони Ізраїлю включає оцінку, професійне керівництво, навчання та допомогу в працевлаштуванні. Реабілітація для цивільних осіб в Ізраїлі включає систему соціального захисту, що має чотири категорії соціального страхування. Перша: звичайна інвалідність та інвалідність унаслідок хвороби або нещасного випадку. Друга: інвалідність та інвалідність внаслідок виробничої травми. На третю можуть розраховувати вдови, а четверта включає травми або втрату батьків, братів та сестер внаслідок тероризму. Важливою специфічною категорією є страхування та допомога тим, хто став свідком тероризму. Протягом 24 год після теракту працівники відділу соціального забезпечення відвідують людей у лікарні або вдома. Як правило, після теракту до лікарні доставляють навіть тих, хто не постраждав, але був його свідком. Це дає змогу надати людині негайну психологічну консультацію. Маленькі діти та сім'ї також можуть отримати ці послуги, якщо вони постраждали від тероризму.

Система реабілітації ветеранів в Ізраїлі має більше опцій. Послуги з реабілітації комбатантів надаються протягом усього життя і можуть включати медичні та психологічні послуги, а також послуги незалежного проживання. Тобто держава забезпечує ветеранів так званими гуртожитками, де вони можуть лікуватися і жити. Однак багато хто може і хоче повернутися до роботи. Волонтерство – це один із варіантів, пропонується особам, які не можуть працювати (наприклад, із психологічних причин). Ветеранів направляють волонтерами до притулків із тваринами, заповідників, іноді – до дитячих таборів та будинків літніх людей (якщо військовий не має ускладнень психологічного здоров'я). Також для ветеранів, які не можуть або не хочуть жити самі, створюють групові будинки, де діють програми з арттерапії, проходять заняття музикою, гончарством чи столярною справою.

Американська система реабілітації орієнтується як на фізіологічне відновлення військових, так і на надання групових та індивідуальних консультацій їхнім родинам. Соціальний працівник у цьому випадку стежить за дотриманням прав військового, наприклад за отриманням належного та своєчасного лікування, та надає необхідну підтримку як ветерану, так і його сім'ї.

Особливу увагу приділяють фізіотерапії ветеранів та військовослужбовців. Повернути людям їхнє життя допомагають фізіотерапевти, ерготерапевти і лікарі, що спеціалізуються на реабілітації, протезуванні та ортопедії. Фізіотерапевти

оглядають кожну людину та розробляють план лікування.

Так само, як і в Ізраїлі, у США ветеранам допомагають пристосуватися до життя, створюючи робочі місця. Система реабілітації США активно підтримує бізнес, який має допомагати військовим повернутися до соціуму. Повернутися на роботу колишнім комбатантам допомагають різноманітні програми. Однак і вони мають свої умови. У США є певний рейтинг інвалідності – ветеран повинен мати пов'язаний із військовою службою рейтинг не менш як 20 %, із трудовою інвалідністю – 10 %, або мати серйозну трудову інвалідність, а також бути звільненим від військової служби.

Часто у Сполучених Штатах Америки на національному рівні впроваджують нетрадиційні способи реабілітації. Наприклад, є програма з іпотерапії, назва якої перекладається як «Коні для героїв» – це догляд та взаємодія із кіньми. Терапія фінансується за державні кошти та внески благодійників. Ця реабілітаційна програма для американських ветеранів воєнних дій стала загальнонаціональним механізмом. Програма у США реалізується завдяки співпраці спеціалізованих військових шпиталів із кінськими клубами. Взаємодія з тваринами позитивно впливає на емоційний фон осіб у стані депресії, а в поєднанні з груповими заїздами сприяє соціалізації та реінтеграції людини в суспільство.

У США до початку будь-якої операції вояки проходять курси бойової стійкості, або бойової філософії, – це допомагає людині досягнути, що її очікує в бойових умовах. Під час бойового розгортання є групи, що контролюють стани бойових стресів. Вони виїжджають на місця з підрозділами і повертаються з ними на ротацію. І якщо відбувалися якісь інциденти, вони проводять певні дебрифінги (одноразова неструктурована психологічна бесіда з особою, яка пережила екстремальну ситуацію чи психотравму, з метою зменшення заподіяної психологічної шкоди), обговорення ситуацій, ініціюють окремі курси з повернення до цивільного життя.

Після шестирічної кампанії в Іраку та Афганістані американці зрозуміли, що їхня система психологічного забезпечення вимагає значних змін. Найбільшим викликом було питання «як забезпечити легкий доступ до допомоги військовослужбовцям, які вирішили, що вона їм потрібна?» Було введено психологів у бойові підрозділи – причому на той рівень, що ці фахівці перебувають у тому ж болоті чи окопі з бійцями, разом з ними їдять і сплять. І таким психологам довіряють куди більше.

Після повернення військові проходять медогляд, їх опитує психолог, проводячи поглиблене тестування. Це є частиною загального процесу, коли бійці здають речі та озброєння і проходять інформативний брифінг. Ми знаємо: військові розуміють, що якщо на запитання про проблеми вони відповідатимуть ствердно, тоді їх затримують найдовше. Відтак сім'ю вони побачать пізніше.

Тому треба їх акуратно схилити до відкритого і щирого контакту із психологом, що тепер є доволі інтимною процедурою.

Війна чинить багатфакторний вплив на фізичний та психічний стан учасників бойових дій, тому реабілітація таких осіб має відбуватися за чітко розробленими програмами відповідно до потреб. Бойовий стрес викликає мобілізацію всіх резервів організму, зі зрушеннями в імунній, нервовій, психічній сферах. Відбуваються зміни хімічного складу крові, гормональні впливи призводять до підвищення тривоги, агресивності. Зовні такі психофізіологічні зміни проявляються в прискоренні пульсу, дихання, зміні температури тіла, підсиленні потовиділення, треморі, зміні рухової активності (кількості, частоти та амплітуди рухів), прискоренні сечовипускання, зростанні тривожності. В осіб, які тривалий час перебували в зоні бойових дій, закріплюється пам'ятний слід нових поведінкових навичок та стереотипів. Виникають гіперактивація уваги, тривожна настороженість, звуження емоційного діапазону, а нейровегетативне забезпечення відповідає екстремальному режиму психічного функціонування організму [7].

Реалії мирного життя в учасників бойових дій посилюють психотравматизацію, викликаючи формування ПТСР. У МКХ-10 їх позначають у рубриці F43.1 як реакцію на тяжкий стрес та порушення адаптації. Психопатологічні та психосоматичні розлади учасників бойових дій із плином часу починають займати все вагоміше місце в структурі медико-соціальних наслідків війни. Психосоматичні розлади можуть розвиватися на фоні наслідків черепно-мозкової травми у пацієнтів із проявами ПТСР. Фахівці виявляють комплексний характер розладів більше як у 20 % постраждалих, межові нервово-психічні розлади, як основний діагноз, трапляються у 26 %, а як супутня патологія – ще у 67 %. Серед провідних патологій внутрішніх органів фахівці зазначають порушення, що у своїй природі мають психосоматичне підґрунтя: напади стенокардії, гіпертонічні кризи, астматичний статус, виразкова хвороба органів травлення. Часто спостерігаються соматичні та психічні розлади на рівні симптомів: пароксизми кардіалгій, напади диспноє тощо. На думку зарубіжних авторів, у міру віддаленості термінів перебування в умовах бойових дій можуть виникати зміни в структурі захворювань за нозологічними формами. В перші роки після повернення провідна роль належить розладам нервової системи та хворобам органів травлення (без урахування наслідків поранень). Через 5–7 років провідні місця належать захворюванням органів кровообігу.

Здебільшого реабілітацією поранених з ампутацією та пораненнями кінцівок займаються фахівці з ортопедичної реабілітації, відновлення рухових функцій та фізичної працездатності забезпечує фізична реабілітація, з травмами головного мозку та нервової системи працюють нейрореабілітологи, з бойовими психічними травмами, як уже зазначалося, працюють реабі-

літологи-психологи. Актуальною є проблема реабілітації осіб, які мають поєднану патологію.

Соціальна реабілітація відбувається шляхом співпраці з громадськими організаціями при проведенні соціальних, культурних та спортивних заходів, майстер-класів арттерапії, профорієнтаційних заходів тощо [2]. Отже, отриманий наразі досвід фізичної та медико-психологічної реабілітації, застосування комплексного підходу та використання потужної клінічної бази забезпечить позитивні результати в лікуванні та реабілітації фізичного і психічного здоров'я учасників бойових дій.

Висновки

1. Унаслідок перебування в зоні бойових дій у комбатантів виникають зміни у фізичному та психічному стані різного ступеня тяжкості. Порівняно зі здоровими людьми, в учасників бойових дій у 2–3 рази вища вірогідність виникнення уражень органів нервової, травної та серцево-судинної систем. Наслідком дії бойових психотравмуючих чинників є функціональні порушення в структурах ЦНС, вегетативних систем, наростання специфічної особистісної дисгармонії, порушення адаптивних механізмів організму. Серед демобілізованих військовослужбовців, що звернулися в заклади охорони здоров'я по допомогу, потребують медичної реабілітації 54 %, фізичної – до 45 %, психологічної – понад 70 %. У зв'язку з формуванням поєднаної патології в організмі військовиків зростає потреба в удосконаленні комплексної допомоги з їх лікування та реабілітації. Наразі є актуальними підготовка кваліфікованих фахівців-реабілітологів і створення комплексних високоефективних програм фізичної, медичної та психологічної реабілітації постраждалих.

2. Багатовекторність завдань реабілітації учасників бойових дій потребує ефективного функціонування цієї системи як окремого напрямку клінічної та фізичної медицини. Важливим мотиваційним чинником у фізичній реабілітації військовиків є психологічний. Враховуючи, що в організації комплексної реабілітації комбатантів відсутні єдині методологічні принципи, а фізична реабілітація проводиться за окремими теоретичними та практичними напрямами, необхідна розробка оптимальних шляхів проведення комплексних лікувально-профілактичних реабілітаційних заходів, включно з психогенним фактором як одним з інструментів відновлення здоров'я.

Перспективи подальших досліджень. Для підвищення якості життя, проведення адаптації, фізичної та психологічної реабілітації учасників бойових дій повинні бути впроваджені заходи комплексного характеру, направлені не лише на покращення фізичного стану пораненого, а й на ліквідацію психологічних проблем для того, щоб допомогти військовикам повернутись у стрій, реінтегруватись у сім'ю та суспільство в цілому. Завдання адаптації ветеранів до повноцінного життя не може бути вирішене тільки за рахунок використання фізичної та медичної реабілітації.

Необхідно поетапно, крок за кроком, упроваджувати новітні методи психологічної допомоги постраждалим, які були успішно апробовані й використовуються в передових країнах світу. Це значно підвищить якість і скоротить терміни реабілітації при роботі з учасниками бойових дій.

Список літератури

1. Бісмак О. В. Особливості організації діяльності реабілітаційних закладів в Україні [Електронний ресурс] / О. В. Бісмак // Освітлогічний дискурс. – 2015. – № 4. – С. 1–12. – Режим доступу : <http://elibrary.kubg.edu.ua/view/subjects/art=5Fnb=5Frinz.html>.
2. Гайда І. М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні : автореф. дис. канд. мед. наук / І. М. Гайда. – Ужгород, 2018. – С. 24.
3. Голяченко А. О. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук / А. О. Голяченко. – К., 2008. – 32 с.
4. Життя на межі: стрес, травма та психопатологія [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу : <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/download/15/25?inline=1#fig4>.
5. Київський Центр медико-психологічної реабілітації надає допомогу воїнам АТО [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу : <http://dsvv.gov.ua/aktualni-pytannya/kyjivskij-tsentr-mediko-psyholohichnoji-reabilitatsiji-nadaje-dopomohu-vojinam-ato.html>.
6. Логвиненко І. О. Фізична терапія військовослужбовців, учасників бойових дій, безпосередньо взявших участь в операції об'єднаних сил / І. О. Логвиненко, Н. Є. Нестерчук // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. – Рівне, 2021. – С. 34–39.
7. Психологічна пружність – запорука виживання під час війни [Електронний ресурс]. – 2014. – Режим доступу : <https://racurs.ua/687-vojna-sindrom.html>.
8. Трихліб В. І. Особливості вогнепальних і міно-вибухових поранень (огляд літератури) / В. І. Трихліб // Здоров'я суспільства. – 2015. – № 1–2. – С. 48–58.
9. Трихліб В. І. Структура бойової травми залежно від характеру уражувальних факторів під час деяких сучасних локальних війн, військових конфліктів (огляд літератури) / В. І. Трихліб // Сімейна медицина. – 2015. – № 4. – С. 63–70.
10. Урдина Г. С. Применение озонотерапии в реабилитации военнослужащих, участников боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством / Г. С. Урдина // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2016. – С. 227–232.

References

1. Bismak, O.V. (2015). Osoblyvosti orhanizatsiyi diyalnosti reabilitatsiynykh zakladiv v Ukrayini [Features of organization of activity of rehabilitation institutions in Ukraine]. *Osvitlohichnyy dyskurs – Educational discourse*, 4, 1-12. Retrieved from: <http://elibrary.kubg.edu.ua/view/subjects/art=5Fnb=5Frinz.html> [in Ukrainian].
2. Gaida, I.M. (2018). Medyko-sotsialne obgruntuvannia udoskonalennia systemy medychnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtiv na rehionalnomu rivni [Medical and social justification for improving the system of medical rehabilitation of servicemen at the regional level]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Uzhhorod [in Ukrainian].
3. Holyachenko, A.O. (2008). Naukove obgruntuvannya optymizatsiyi systemy medychnoyi reabilitatsiyi v umovakh reformuvannya okhorony zdorovya v Ukrayini [Scientific substantiation of optimization the system of medical rehabilitation in conditions of health care reform in Ukraine]. *Extended abstract of Doctor's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].
4. (2017). Zhyttya na mezhi: Stres, trauma ta psykhopatohiia [Life on the verge: Stress, trauma and psychopathology]. Retrieved from: <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/download/15/25?inline=1#fig4> [in Ukrainian].
5. (2017). Kyivskyy Tsentr medyko-psyholohichnoyi reabilitatsiyi nadaye dopomohu voyinam ATO [Kyiv Center for Medical and Psychological Rehabilitation provides assistance to ATO soldiers]. Retrieved from: <http://dsvv.gov.ua/aktualni-pytannya/kyjivskij-tsentr-mediko-psyholohichnoji-reabilitatsiji-nadaje-dopomohu-vojinam-ato.html> [in Ukrainian].
6. Lohvynenko, I.O., & Nesterchuk, N.Ie. (2021). Fizychna terapiya viiskovosluzhbovtiv, uchasnykiv boyovykh diy, bezposeredno vzyavshykh uchast v operatsiyi obyednanykh syl [Physical therapy of military personnel, participants in hostilities, who directly took part in the operation of the joint forces]. *Reabilitatsiyi ta fizkulturno-rekreatsinyi aspekty rozvytku lyudyny – Rehabilitation and physical culture and recreational aspects of human development* [in Ukrainian].
7. (2014). Psyholohichna pruzhnist – zaporka vyzhyvannya pid chas viyny [Psychological elasticity is the key to survival during the war]. Retrieved from: <https://racurs.ua/687-vojna-sindrom.html> [in Ukrainian].
8. Trykhlub, V.I. (2015). Osoblyvosti vohnepalnykh i minno-vybukhovyykh poranen (ohliad literatury) [Features of gunshot and mine-explosive wounds (literature review)]. *Zdorovia suspilstva – Public health*, 1-2, 48-58 [in Ukrainian].
9. Trykhlub, V.I. (2015). Struktura boiovoi travmy zalezno vid kharakteru urazhuvalnykh faktoriv pid chas deiakykh suchasnykh lokalnykh viin, viiskovykh konfliktiv (ohliad literatury) [The structure of combat trauma depending on the nature of striking factors during some modern local wars, military conflicts (literature review)]. *Simeina medytsyna – Family medicine*, 4, 63-70 [in Ukrainian].
10. Urdina, G.S. (2016). Primeneniye ozonoterapii v reabilitatsii voyennosluzhashchikh, uchasnikov boyevykh deystviy s posttravmaticheskim stressovym rasstroystvom [The use of ozone therapy in the rehabilitation of servicemen,

participants in hostilities with post-traumatic stress disorder]. *Fizychna reabilitatsya ta rekreatsivno-ozdorovchi tekhnolohiyi – Physical rehabilitation and recreational and health technologies* [in Ukrainian].

PSYCHOGENIC FACTOR AS AN IMPORTANT TOOL IN THE PHYSICAL REHABILITATION OF COMBATANTS: EXPERIENCE AND PERSPECTIVES

I. M. Salayda, D. V. Popovych

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Purpose: to study the problems of physical and medical and social rehabilitation of participants in hostilities in Ukraine, which will allow to restore social skills, eliminate fixation of consciousness on experienced events and the state acquired as a result of them, restore cognitive and communicative functions in victims of hostilities.

Materials and Methods. The work uses the bibiosemanic method and methods of content and structural-logical analysis.

Results. The causes of maladaptation and neuropsychological disorders are considered in order to focus attention on the need for complex rehabilitation of combatants. Carrying out rehabilitation measures for military personnel has its own characteristics, since after participation in military operations, which were accompanied by a huge physical and psychological load, a powerful combined stress is generated. After providing primary medical care and highly specialized treatment in military hospitals, combatants need physical and psychological rehabilitation. This is a very important task, because a soldier who has been wounded or mentally traumatized as a result of hostilities and has not received proper rehabilitation is not able to effectively conduct combat operations on the battlefield in the future or fully return to peaceful life.

Conclusions. The training of qualified rehabilitation specialists and the creation of complex highly effective programs for the physical, medical, and psychological rehabilitation of victims are relevant. The multi-vector nature of the tasks of rehabilitation of combatants requires the effective functioning of this system as a separate area of clinical and physical medicine.

KEY WORDS: rehabilitation; military personnel; maladaptation; post-traumatic stress disorder; psychosomatic pathology.

Рукопис надійшов до редакції 11.12.2023.

Відомості про авторів:

Салайда Ігор Миколайович – кандидат медичних наук, асистент кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(066) 299-05-73.

Попович Дарія Володимирівна – докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(067) 351-15-32.