

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТТРАЖДАЛИМ В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ



ПАНЧЕНКО Олег Анатолійович

**директор, Заслужений лікар України,
доктор медичних наук, професор
кафедри медичної інформатики
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика**

ДЗ "Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний
центр МОЗ України"
м. Костянтинівка, Донецька обл.
2014 рік

Ситуація внутрішньополітичної напруженості в Україні набула характеру бойових дій і несе загрозу життю, здоров'ю та збереженню майна мирного населення.

За даними UNICEF, кількість загиблих серед мирного населення під час різних військових конфліктів неухильно зростає.

Війни	Загиблі серед мирного населення (%)
Перша світова	5
Друга світова	50
Війна у В'єтнамі	80
Наступні	90

У ситуації бойових дій індивід стає не тільки свідком збройного протистояння, але й активним учасником, що може провокувати значне зростання патологічних психічних реакцій на подібні події.

У період швидких соціальних змін особистість відчуває особливий стрес, який відрізняється від реакції на події особистого життя, що дало можливість позначити його терміном «соціально-стресові розлади» (ССР) (О.Ю. Олександровський).

Тривалість і характер протікання ССР залежить як від стану та особистісних особливостей індивіда, так і від інтенсивності та тривалості психотравмуючої ситуації.

Для своєчасної діагностики подібних проявів і запровадження подальших реабілітаційних заходів необхідно проводити вивчення особливостей реакцій людини, яка стала свідком бойових дій.



В липні-жовтні 2014 року у ДЗ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України», який територіально розташований у м. Костянтинівка Донецької області, проводилося обстеження мешканців з метою виявлення проявів ССР.

У дослідженні брали участь дорослі (18-70 років) люди різного соціального статусу, які проживають в зоні військового конфлікту (402 особи).



Демографічні характеристики вибірки

Період обстеження	Розподіл за статтю (осіб)	
	жінки	чоловіки
Липень	153	48
Жовтень	151	50

Період обстеження	Розподіл за віком (%)		
	18-35 років	36-55 років	56 років і старше
Липень	31	50	19
Жовтень	34	44	22

72% опитаних вважають себе **безпосередніми свідками бойових дій.**

Методики та досліджувані показники

Психологічні тести	Досліджуваний показник
Методика самооцінки психічних станів (за Г.Айзенком)	Тривожність
	Агресивність
	Ригідність
	Фрустрація
Методика стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Праге	Ступінь стресостійкості (в результаті впливу стресових подій в особистому житті)
Міссісіпська шкала діагностики посттравматичного розладу (ПТСР)	Окремі ознаки ПТСР (порушення сну, зниження активності, погіршення настрою)
	ПТСР

Анкета для самооцінювання працездатності, емоційного та фізичного стану

Запитання	Варіанти відповіді
Чи були Ви свідком бойових дій?	Так\ ні
Чи постраждали морально від цих подій?	Так\ ні
Чи постраждали Ви матеріально від цих подій?	Так\ ні
Як часто відчуваєте потребу у новій інформації?	Відчуваю потребу дивитися новини частіше, ніж раніше
	Нічого не змінилося
	Взагалі не цікавлюсь новинами

Анкета для самооцінювання працездатності, емоційного та фізичного стану

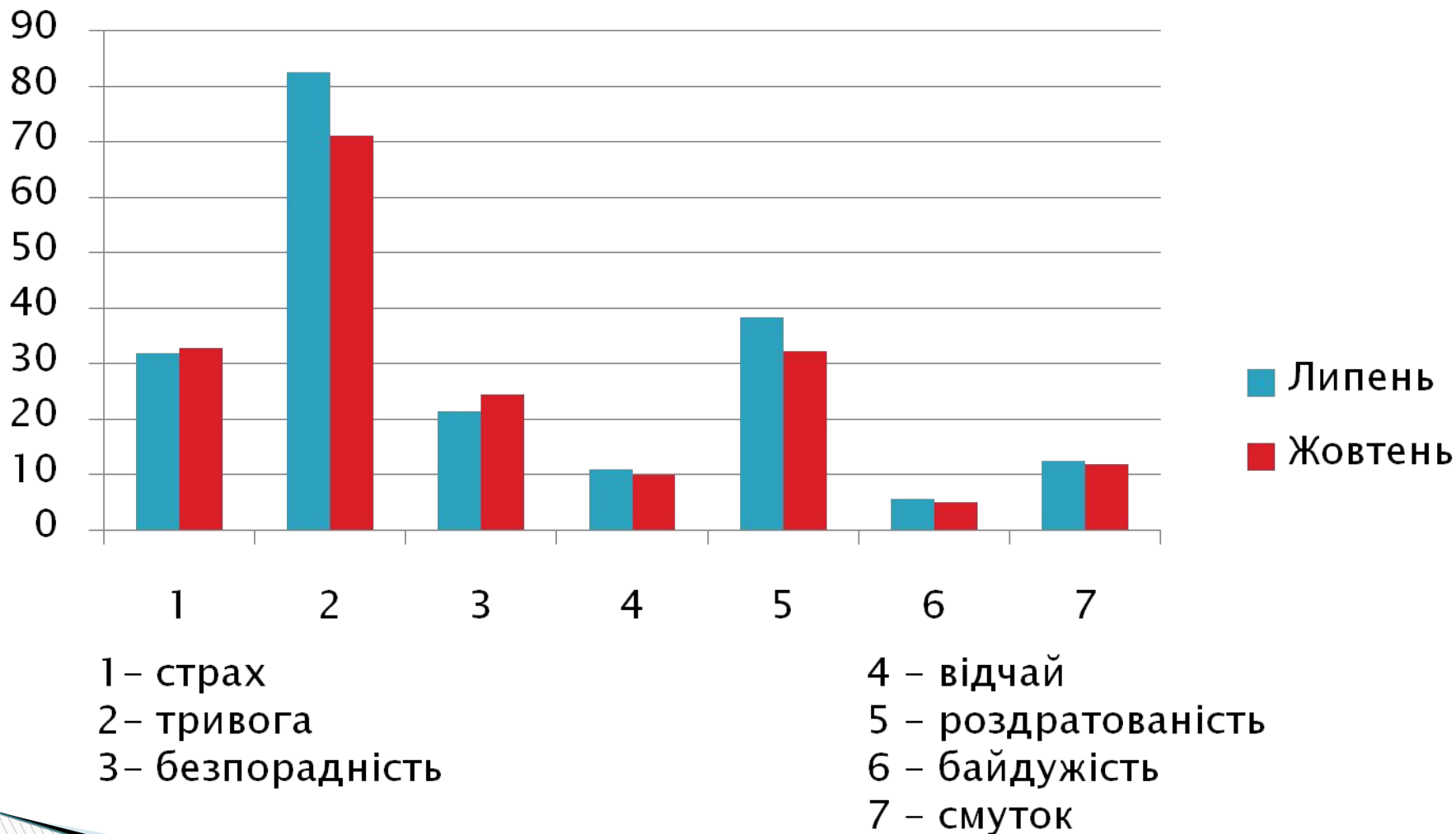
Запитання	Варіанти відповіді
Як Ви оцінюєте свій емоційний стан?	Добрий\ задовільний\незадовільний
Як змінився Ваш емоційний стан протягом останніх 6 місяців?	Не змінився\ погіршився\покращився
Як Ви оцінюєте свій фізичний стан?	Добрий\ задовільний\незадовільний
Як змінився Ваш фізичний стан протягом останніх 6 місяців?	Не змінився\ погіршився\покращився
Як Ви оцінюєте стан своєї працездатності?	Добрий\ задовільний\незадовільний
Як змінився стан Вашої працездатності протягом останніх 6 місяців?	Не змінився\ погіршився\покращився

Результати дослідження

Відповіді	Період обстеження	
	липень 2014	жовтень 2014
Відчуваю потребу у новій інформації частіше	79,6 %	75,6 %
Потреба у інформації така, як раніше	20,4 %	18,9 %
Взагалі не цікавлюсь новинами	0 %	5,5 %
Постраждав морально	71,1 %	74,1 %
Постраждав матеріально	26,4 %	41,8 %

Зберігається висока потреба в новій інформації як базова потреба людини в безпеці, що надає можливість особистості впливати на ситуацію та приймати необхідні рішення. Одночасно спостерігається тенденція до витиснення психотравмуючої інформації як механізм психологічного захисту. Тривалість бойових дій призводить до збільшення кількості осіб, які постраждали матеріально.

Емоції, які відчують опитані у зв'язку зі збройним конфліктом у регіоні (за даними самооцінки, %)



Погіршення емоційного стану відбулося у **51,7%** опитантів.

Погіршення фізичного стану та працездатності відмічається у 2 рази менше, однак відбулося практично у кожного 4-го опитаного (**28,4%** і **21,4%** відповідно).

В липні 2014р. окремі ознаки ПТСР (порушення сну, зменшення активності та погіршення настрою) відзначалися у **40,3%** опитаних, ПТСР – у **7%** опитантів (за результатами Міссісіпської шкали ПТСР).

У жовтні 2014р. окремі ознаки ПТСР відзначались у **34,3%** опитаних, ПТСР – у **10,9%**.

Лонгітюдне дослідження динаміки ССР показало статистично значуще ($p < 0,01$) збільшення балів за шкалою ПТСР в жовтні 2014р. порівняно з липнем 2014р.

Отримані нами результати психодіагностики свідчать про зростання психоемоційної напруги у населення та виникнення окремих ознак соціально-стресових розладів. У зв'язку з цим існує нагальна потреба в організації медико-психологічної допомоги постраждалим в зоні АТО.

Пропозиції щодо об'єктивізації стану постраждалих в зоні АТО

Напрямки

- **діагностика психічного стану**
- **діагностика соматичного стану**

Завдання

- **раннє виявлення психічних розладів, які мають ознаки соціально-стресових розладів;**
- **виявлення соматичних розладів, які можуть впливати на психоемоційний стан людини;**
- **профілактика психічних захворювань, а саме ПТСР, невротичних реакцій, а також суїцидів.**

Засоби

- **висококваліфікована консультативна допомога психологів, психіатрів, лікарів інших спеціальностей;**
- **комплексна діагностика (психодіагностичні, психофізіологічні, функціональні дослідження з використанням апаратно-програмних комплексів, лабораторні дослідження, інноваційні методи ендоскопічної діагностики та ін.)**

Пропозиції щодо реабілітації постраждалих в зоні АТО

- рання;
- відстрочена;
- стаціонарна (реабілітаційні відділення);
- амбулаторна (денні стаціонари).

Види

- психологічні (індивідуальна та групова психокорекція);
- медичні (психотерапія, медикаментозне лікування, фізіотерапія, кінезотерапія, кріотерапія та ін.)

Засоби

- поліпшення психоемоційного стану;
- поліпшення клініко-функціонального стану та психофізіологічного статусу;
- прискорення одужання, зменшення наслідків захворювання, профілактика ускладнень;
- попередження інвалідності або пом'якшення її ускладнень;
- повернення людини до активного життя, професійної трудової діяльності;
- максимальне відновлення порушених функцій, а у разі можливості – розвиток компенсаторних і замісних пристосувань (функцій);
- запобігання розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності (вторинна профілактика);
- збереження фізичного та психічного здоров'я.

Завдання

Оскільки економічний підхід в системі охорони здоров'я передбачає оптимальне застосування заходів, технологій і використання ресурсів, в якісному і кількісному відношеннях, достатніх для досягнення поставлених цілей, то організація реабілітаційної допомоги **в амбулаторних умовах найбільш ефективно може бути реалізована на базі високоспеціалізованих реабілітаційних центрів.**

Необхідно ефективно **використовувати наявний потенціал** закладів охорони здоров'я, які вже мають досвід роботи з подоланням наслідків кризових явищ.

Державний заклад “Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України” надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну реабілітаційну та медико-психологічну допомогу з впровадженням нових медичних технологій постраждалим внаслідок аварії на ЧАЕС громадянам України, в т.ч. постраждалим внаслідок техногенних аварій та природних катастроф, особам, професійна діяльність яких пов'язана з психологічними стресами і підвищеним ризиком для життя і здоров'я, інвалідам, учасникам бойових дій та ін. Проводить наукові дослідження та науково-технічні розробки.

Територіально розташований у м. Костянтинівка Донецької області.

З 1995 року колектив Центру **впроваджує динамічну систему спостереження та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС**, яка є діючою ефективною моделлю надання медико-психологічної та реабілітаційної допомоги.

У 2006 році психологами була проведена робота з виявлення ПТСР та інших психічних розладів у жителів села **Суха Балка**, які стали свідками катастрофи пасажирського літака.

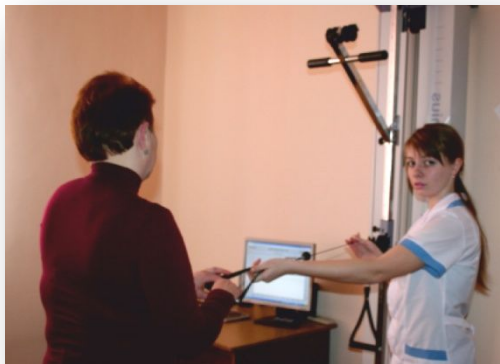
Психологами Центру надається допомога особам з порушеннями адаптації внаслідок дії гострих та хронічних стресогенних чинників в соціальній, промисловій та побутовій сферах.

У Центрі постійно **надається профілактична, діагностична та реабілітаційна допомога особам з екстремальними та стресовими умовами професійної діяльності:**

- технічний персонал хімічного та скляного виробництва;
- шахтарі;
- водії міського автомобільного транспорту;
- співробітники пенітенціарних закладів;
- співробітники податкової інспекції;
- медичні працівники;
- педагогічні працівники;
- соціальні працівники.



Центр здійснює медичну та психологічну реабілітацію інвалідів та дітей-інвалідів з урахуванням виду захворювання, відповідно до індивідуальної програми реабілітації, запропонованої МСЕК.



Заклад бере участь у впровадженні “Єдиної електронної інформаційно-аналітичної системи МОЗ України”. На виконання Наказу МОЗ України «Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я» № 261 від 26.03.2010р. у ДЗ «НПМ РДЦ МЗ України» з 01.06.2010 року функціонує **телемедичний центр**.



В період соціального неблагополуччя в суспільстві зростає психоемоційна напруга як у дорослого населення, так і у дітей. Оскільки діти – майбутнє держави, необхідно зберегти не тільки фізичне, але й психічне здоров'я дитини.

Виявлення психоемоційних порушень у дітей вважаємо важливим напрямком у роботі Центру.

На підставі договору про співпрацю з Костянтинівським міським відділом освіти практичними психологами закладу **проводиться психодіагностична робота з дітьми** дошкільного та молодшого шкільного віку щодо виявлення тривожності, агресії, наявності страхів та інших психоемоційних порушень.

Використовуються психодіагностичні методики:

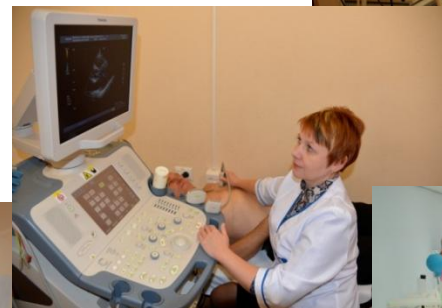
- тест колірної аналогії А.М. Лутошкіна,
- проєктивні методики "Кактус", "Малюнок сім'ї",
- опитувальник страхів О.І. Захарова.



Для об'єктивної оцінки емоційного стану дитини розроблена анкета для вихователя.

Організовані групові заняття з дітьми з метою корекції емоційно-вольової сфери, діє **система сімейного консультування** з приводу тривоги, страхів, у т.ч. пов'язаних з проведенням АТО.

Створена у Центрі система комплексної діагностики дозволяє об'єктивно оцінити стан психічного та соматичного здоров'я пацієнтів та включає психофізіологічні, психодіагностичні, лабораторні дослідження, ультрасонографію, функціональні дослідження з використанням сучасних апаратно-програмних комплексів, інноваційні методи ендоскопічної діагностики та ін.





В реабілітації хворих застосовується:

- загальна та локальна повітряна кріотерапія,
- електротерапія,
- магнітотерапія,
- лазеротерапія,
- гідроклонотерапія,
- лікувальні інгаляції,
- водолікування,
- спелеотерапія,
- масаж,
- голкорексфлексотерапія,
- лікувальна фізкультура;
- аромотерапія та музикотерапія.

Одне з головних місць в реабілітації належить механотерапії з використанням сучасного устаткування з біологічно зворотнім зв'язком та тренажерних комплексів.

Застосування в реабілітації пацієнтів психотерапії позитивно впливає на стан здоров'я, підвищує стійкість організму до різних стресових впливів.

Медичний психолог бере участь у вирішенні широкого кола завдань профілактики, діагностики, лікування, психологічної корекції та реабілітації.

У 2011 році розпочато будівництво сучасного стаціонарного лікувально-реабілітаційного комплексу.

В останні 3 роки фінансування не виділялося.



Кадровий потенціал щодо надання медико-психологічної допомоги постраждалим в зоні АТО представлений висококваліфікованими спеціалістами:

5 психіатрами-психотерапевтами;
7 практичними психологами;
3 невропатологами,
у т.ч. 2 докторами медичних наук 1 доктором психологічних наук.

Науковий супровід забезпечують 15 наукових працівників, у т.ч.:

- ✓ 2 доктори медичних наук; 3 професора;
- ✓ 1 доктор психологічних наук; 1 Заслужений лікар України;
- ✓ 2 кандидата медичних наук; 1 Заслужений діяч науки та техніки України.
- ✓ 1 кандидат психологічних наук;
- ✓ 1 кандидат філологічних наук;
- ✓ 1 кандидат технічних наук;

Ефективність будь-якого виду допомоги залежить від чіткої злагодженості дій різних за фахом закладів та організацій, координації, комунікації та взаємодії між підрозділами, а також окремими особами. Для цього потрібен уніфікований алгоритм надання медичної та реабілітаційної допомоги, забезпечити його неухильне виконання, визначити об'єми фінансування, реалізувати правильний розподіл коштів, організувати звітність і контроль.

Пропоную:

1. На рівні Міністерства охорони здоров'я та Національної академії медичних наук України вирішити питання щодо визначення контингентів населення (дорослі та діти), які потребують реабілітаційної допомоги у зв'язку з проведенням АТО.
2. Запровадити систему об'єктивізації психічного та соматичного стану визначених контингентів.
3. Розробити, апробувати та запровадити систему медико-психологічної реабілітації, абілітації та реадаптації визначених контингентів.

Колектив ДЗ “Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України” володіє необхідними знаннями, досвідом та технологіями, а головне – бажанням надавати медико-психологічну допомогу громадянам України з питань подолання соціально-стресових розладів.



ГОТОВІ ДО СПІВПРАЦІ!