

**International Science Group**

**ISG-KONF.COM**

**INTEGRATION OF  
SCIENTIFIC BASES INTO  
PRACTICE**

**IV**

**SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
CONFERENCE**

**12-16 October**

**Stockholm, Sweden**

**DOI 10.46299/ISG.2020.IV**

**ISBN 978-1-64945-864-3**



# **INTEGRATION OF SCIENTIFIC BASES INTO PRACTICE**

Abstracts of IV International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden  
October 12-16, 2020

## INTEGRATION OF SCIENTIFIC BASES INTO PRACTICE

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

UDC 01.1

The IV th International scientific and practical conference «Integration of scientific bases into practice» (October 12-16, 2020). Stockholm, Sweden 2020. 523 p.

ISBN - 978-1-64945-864-3

DOI - 10.46299/ISG.2020.IV

### EDITORIAL BOARD

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <u>Pluzhnik Elena</u>        | Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs<br>Candidate of Law, Associate Professor  |
| <u>Liubchych Anna</u>        | Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine,<br>Scientific secretary of Institute |
| <u>Liudmyla Polyvana</u>     | Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine  |
| <u>Mushenyk Iryna</u>        | Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines , Informatics and Modeling. <i>Podolsk State Agrarian Technical University</i>                                    |
| <u>Oleksandra Kovalevska</u> | Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs<br>Dnipro, Ukraine  |
| <u>Prudka Liudmyla</u>       | Доцент кафедри криміналістики та психології Одеського державного університету внутрішніх справ.   |
| <u>Slabkyi Hennadii</u>      | Doctor of Medical Sciences, specialty 14.02.03 – social medicine.   |

**КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ  
КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ  
ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
КОМБАТАНТІВ**

**Варивончик Денис Віталійович,**

д. мед. н., проф., завідувач кафедри медицини праці,  
психофізіології та медичної екології  
Національної медичної академії післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика МОЗ України

**Демецька Олександра Віталіївна,**

к. б. н., доцент кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології  
Національної медичної академії післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика МОЗ України

**Копач Катерина Дмитрівна**

к. мед. н., доцент кафедри медицини праці, психофізіології та медичної екології  
Національної медичної академії післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика МОЗ України

Одним з найбільш виражених стресогенних факторів, що існує на сьогодні в Україні, є проведення з 2014 р. Антитерористичної операції (АТО) / Операції об'єднаних сил (ООС) на сході країни, що призвів до масштабних медико-соціальних наслідків. Відомо, що фізіолого-психологічні порушення у постраждалих при збройних конфліктах значною мірою зумовлені бойовим стресом, який в свою чергу збільшує ризик дезінтеграції психічної діяльності та стійких соматовегетативних дисфункцій у комбатантів (особі, які входять до складу збройних сил країн, яка перебуває у стані військового конфлікту, і які мають право безпосередньо брати участь у військових діях) [1, 4]. Така дезадаптація комбатантів призводить до розвитку специфічних функціональних станів, які потребують відповідної психофізіологічної корекції та реабілітації [2, 3, 5]. Тому, розробка ефективної комплексної психофізіологічної реабілітації комбатантів є актуальним науково-практичним завданням сьогодення.

*Метою дослідження було – оцінити клінічну ефективності комплексної програми психофізіологічної реабілітації комбатантів (учасників АТО/ООС).*

**Методи дослідження.** Розроблено та впроваджено комплекс реабілітації комбатантів, який включав лікувально-реабілітаційні напрямки: фармакотерапію, фізіотерапію, психотерапію, психофізіологічні впливи. Медико-психологічна реабілітація комбатантів була впроваджена впродовж 2014 – 2019 рр. на базі клініки професійних хвороб ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва НАМН України» і включала 1092 комбатанта. З

метою оцінки ефективності медико-психологічної реабілітації комбатантів проведено викопіювання 314 історій хвороби за період 2018 – 2019 рр.

Медичні дані було внесено в електронну облікову картку дослідження, на основі якої на проводилось: вивчення коморбідної патології; визначення фармакотерапевтичного забезпечення процесу лікування та реабілітації; оцінка динаміки психічного та соматичного стану комбатантів до та після лікування.

**Результати дослідження.** Проведеним дослідженням визначено, що основними класами хвороб комбатантів, з приводу яких вони потребують комплексної психофізіологічної реабілітації, є: (I місце) розлади психіки та поведінки (79,9 %) (переважно, посттравматичні стресові розлади (ПТСР)); (II) хвороби системи кровообігу (переважно – дисциркуляторна енцефалопатія та артеріальна гіпертензія) (7,4 %); (III) наслідки травм внаслідок дії зовнішніх причин (переважно – кінцівок) (4,8 %); (IV) хвороби нервової системи (переважно – посттравматичні ураження периферичної нервової системи) (5,4 %); (V) хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (переважно – шийного та попереково-крижового відділів хребта, суглобів нижніх кінцівок) (5,0 %). Відповідно до цього було науково обґрунтовано комплексну психофізіологічну програму реабілітації комбатантів, яка включає чотири взаємопов'язані компоненти: фармакотерапію (ФТ), фізичну реабілітацію (ФР), психологічну реабілітацію (ПР), психофізіологічну реабілітацію (ПФР).

Для корекції та лікування наявних у комбатантів стрес-індукованих функціональних відхилень і психосоматичних захворювань застосовувались 36 фармакотерапевтичних груп лікарських засобів (ЛЗ) (в середньому в одного комбатанта –  $7,4 \pm 2,2$  ЛЗ), найбільш часто: нервової системи (52,2 %) (в т. ч.: психостимулюючі та ноотропні препарати (19,3 %), снодійні та седативні препарати (12,5 %), антидепресанти (7,8 %) та протиепілептичні препарати (7,7 %)); серцево-судинної системи (21,9 %) (в т.ч.: кардіологічні препарати (9,2 %), ангіопротектори (6,4 %), інгібітори АПФ (4,3 %)); препарати, що впливають на обмін речовин та органи травної системи (14,7 %) (в т.ч.: амінокислоти та їх похідні (5,4 %), препарати для лікування захворювань, пов'язаних із порушенням кислотності (4,1 %), препарати для лікування захворювань печінки та жовчовивідних шляхів (2,1 %), вітаміни (1,8 %), препарати, що сприяють травленню, включаючи ферменти (1,6 %)).

Для відновлення адаптаційного потенціалу та обмеженого функціонування у комбатантів широко застосовуються методи фізичної реабілітації (ФР), найбільш часто – ерготерапія (ЛФК, масаж, об'ємний пневмопресінг) (56,0 %); фізична терапія (44,0 %) (в т.ч. електро- (20,4 %), магніто- (7,6 %), бальнео- (5,8 %), теплотерапія (3,9 %)). В середньому, кожен комбатант отримував  $4,32 \pm 1,04$  методів ФР.

Для психологічної та психофізіологічної реабілітації комбатантів широко застосовуються методи когнітивно-поведінкової психотерапії (групової та індивідуальної), арт-терапії, анімалотерапії, трудотерапії та ін., а також психофізіологічні методи нейросенсорної стимуляції (ТОМАТІС-терапія; EMDR-терапія, бінауральна стимуляція та ін.).

Впровадження розробленої комплексної психофізіологічної програми реабілітації комбатантів показало високий клінічний ефект унаслідок: покращення емоційного стану (зменшення відчуття депресії та тривожності, відчуття провини «людини, що вижила») ( $p < 0,001$ ); зниження агресивності, нападів люті, надпильності, перебільшеного реагування ( $p < 0,001$ ); зниження психотичних розладів («непроханих спогадів», галюцинаторних переживань) ( $p < 0,05$ ); зменшення порушень сну ( $p < 0,05$ ); досягнення стійкої ремісії хронічної патології внутрішніх органів; нормалізації гемодинаміки та вегетативної регуляції функції серцево-судинної системи організму ( $p < 0,05$ ); покращення адаптивних реакцій організму на клітинному рівні ( $p < 0,05$ ).

Методом математичного прогнозування визначено, що оптимальна тривалість медико-психологічної реабілітації для більшості комбатантів з ПТСР є: інтенсивний етап (в стаціонарних умовах спеціалізованих ЗОЗ – відділення пограничних станів, відділення реабілітації, санаторно-курортні заклади) – до 109 днів; підтримуючий етап (в амбулаторних умовах) – до 600 днів; в цілому – 709 днів (2 роки).

**Висновки.** В цілому, розроблена комплексна програма психофізіологічної реабілітації комбатантів (учасників АТО/ООС) показала свою високу клінічну ефективність.

#### **Список літератури:**

1. Белинский А.В. Современные подходы к медицинской реабилитации военнослужащих с пограничными психическими расстройствами. *Воен.-мед. журн.* 2000. № 8. С. 25–34.
2. Глебов В. Г. Психологическая адаптация военнослужащих к служебно-боевой деятельности в условиях вооруженного конфликта. *Ориентир.* 2005. С. 36–39.
3. Кальниш В. В., Пишнов Г. Ю., Варивончик Д. В. Актуальні проблеми психофізіологічного стану учасників бойових дій. *Україна. Здоров'я нації.* 2016–2017. № 4/1. С. 37–43.
4. Кулеба Д. І. Комбатанти // Українська дипломатична енциклопедія: у 2-х т. К.: Знання України, 2004. Т. 1. 760 с.
5. Varyvonchuk D. V., Edzhybiya O. M., Zakrutko L. I. Bezverbnyy P. S. Estimation of efficiency of complex rehabilitation of combatants with posttraumatic stress disorder. *The Unity of Science (Vienna, Austria).* 2019. June. P. 60–63.